L'anaphylaxie

à l'école et dans d'autres milieux

3e édition

AQA Association québécoise des allergies alimentaires

Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie

Anaphylaxie Canada

Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Allergie Asthme association d'information

Cette page est laissée en blanc intentionnellement.

Droit d'auteur © Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, 2005-2015

Ce document est assujetti à une licence de droit d'auteur limitée qui permet d'en photocopier le contenu imprimé à condition que ce soit à des fins éducatives et que les obligations suivantes soient respectées :

1. Toute photocopie de ce document, ou d'une partie de ce document, doit être faite sans modification ni coupure d'aucune sorte et conserver la mention de droit d'auteur utilisée ci dessus (© Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, 2005-2015).
2. Les utilisateurs ne sont ni autorisés à reproduire ce document dans un but lucratif ni à en distribuer des copies à des fins autres qu'éducatives.
3. La licence de reproduction peut être retirée en tout temps en cas de non-respect de l'une ou l'autre de ces obligations.

Les renseignements contenus dans ce document sont offerts à des fins éducatives uniquement. Ils ne constituent pas ou ne visent pas à proposer un avis médical, des recommandations, des diagnostics ou des traitements. Les connaissances médicales ne cessent d'évoluer. Avant de prendre une décision médicale ou pour toute question sur une maladie ou une affection, le lecteur devrait toujours consulter un médecin ou un autre professionnel de la santé. Le lecteur ne devrait pas se fier à l'information trouvée dans ce document en remplacement d'un avis, d'un diagnostic ou d'un traitement formulé par un professionnel de la santé. Il ne devrait pas non plus retarder une consultation médicale ou un traitement à cause de cette information. On demande donc au lecteur de consulter son propre médecin pour obtenir un diagnostic et un traitement personnels. La Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, la Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie, Anaphylaxie Canada, l'Association d'information sur l'allergie et l'asthme, l'Association québécoise des allergies alimentaires ou toute personne ayant collaboré à ce document ne peuvent en aucun cas être tenus responsables d'une action entreprise ou non sur la base des renseignements ci-inclus ou à la suite de l'interprétation de ceux-ci par le lecteur.

Conception graphique : Heat Inc.
Première impression : décembre 2005
Deuxième impression : septembre 2009
Deuxième impression révisée : mars 2011
Troisième impression : août 2014

Also available in English.

Cette page est laissée en blanc intentionnellement.

Table des matières

Avant-propos 2

Résumé 3

Énoncé de consensus 7

- Comprendre l'anaphylaxie 8
- Protocole d'urgence 12
- Stratégies d'évitement 16
- Recommandations générales 19
- Formation et communication 23
- Questions d'ordre juridique 25
- Références 26

Annexes 29

- A. Les auto-injecteurs d'épinéphrine 30
- B. Étapes de la prise en charge de l'anaphylaxie 32
- C. Plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école 33
- D. Plan d'urgence pour l'anaphylaxie 38
- E. Pensez VITE 43
- F. Communication scolaire 44
- G. Stratégies d'évitement de certains allergènes alimentaires 47
- H. L'anaphylaxie chez les adolescents 55
- I. L'anaphylaxie en milieu de travail 59
- J. Politiques sur l'anaphylaxie 60
- K. Glossaire 67
- L. Services et renseignements 69
- M. Remerciements 75

Les principaux termes médicaux sont définis au glossaire présenté à l'annexe K. Les appellations « élève » et « étudiant » sont utilisées l'une pour l'autre réciproquement. Les recommandations qui s'adressent aux écoles conviennent également à d'autres milieux où les enfants évoluent comme les camps et les centres de la petite enfance. Dans ce document, le masculin est parfois utilisé pour désigner aussi bien les hommes que les femmes afin d'alléger le texte, et ce, sans discrimination.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Avant-propos

L'anaphylaxie constitue un enjeu de santé publique de plus en plus important. Bien qu'elle puisse entraîner la mort, les décès qui résultent d'une réaction anaphylactique sont rares et auraient généralement pu être évités. Il est nécessaire de mettre en place des mesures pour diminuer les risques d'exposition accidentelle et pouvoir réagir adéquatement en cas d'urgence. L'amélioration de la prise en charge par le patient, l'instauration de politiques globales par les commissions scolaires et conseils d'établissements scolaires, l'adoption de plans d'intervention normalisés dans les écoles de même que le soutien et l'engagement de la collectivité aideront tous à prévenir des tragédies.

Réalisé par la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, en collaboration avec les associations de patients vouées aux allergies et les professionnels de la santé qui leur sont rattachés, ce document s'adresse principalement aux personnes qui ne possèdent pas de formation médicale. Il offre l'énoncé à jour d'un consensus et s'accompagne d'annexes.

Cet énoncé de consensus se fonde sur les recherches les plus récentes pour formuler des recommandations sur la prise en charge de l'anaphylaxie par la collectivité. De nombreux commentaires s'adressent au milieu scolaire, mais les principales recommandations sur le protocole d'urgence ainsi que plusieurs stratégies et conseils pratiques pour la prise en charge s'appliquent à quiconque est à risque de réaction anaphylactique. Veuillez noter que ce document pourra être modifié en fonction des résultats de nouvelles recherches.

Les annexes offrent des ressources qui aideront les personnes à risque d'anaphylaxie, les éducateurs, les aidants et les parents à comprendre l'essentiel de l'anaphylaxie, dont : des modèles de politiques, des conseils et meilleures pratiques ainsi qu'un plan d'urgence individuel. Nous espérons que ces ressources s'avéreront utiles aux écoles, organismes et individus dans l'élaboration de stratégies efficaces de prise en charge de l'anaphylaxie, aussi justes sur le plan médical que pratique.

Certaines personnes pourraient recevoir des recommandations qui diffèrent des directives formulées dans le présent document. Dans ce cas, il leur est conseillé d'obtenir par écrit les instructions personnalisées de leurs médecins sur leurs stratégies de réduction des risques et de traitement d'une réaction. Les parents devraient discuter de tels plans individuels pour leur enfant allergique avec le personnel scolaire et tout autre intervenant.

Grâce à l'aide des différents acteurs, il est possible de prévenir les réactions anaphylactiques et les décès. Merci de faire votre part pour assurer la protection des personnes allergiques.

Susan Waserman MD, FRCPC **Zave Chad** MD, FRCPC

La Dre Waserman a été présidente de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique de 2004 à 2006. Le Dr Chad a été président de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique de 1996 à 1998.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Résumé

L'anaphylaxie est une réaction allergique sévère qui se produit soudainement et peut entraîner la mort[1]. Bien que les décès soient rares, l'anaphylaxie doit toujours être considérée comme une urgence médicale nécessitant un traitement immédiat.

Les signes et les symptômes d'une réaction sévère peuvent se manifester rapidement dans les minutes suivant l'exposition à un allergène (une substance pouvant provoquer une réaction allergique). Il arrive, plus rarement, que ce délai varie et que les symptômes apparaissent jusqu'à quelques heures après l'exposition. Certains aliments et les piqûres d'insectes constituent les allergènes les plus courants. Les médicaments, le latex et l'exercice peuvent aussi être la cause de l'anaphylaxie, mais moins fréquemment.

Les symptômes de l'anaphylaxie touchent généralement au moins deux des systèmes suivants de l'organisme : cutané, respiratoire, gastro-intestinal et cardiovasculaire. Toutefois, en l'absence d'autres symptômes, la basse tension artérielle à elle seule (qui touche l'appareil cardiovasculaire) peut aussi représenter une réaction anaphylaxique[1,3]. Les symptômes les plus dangereux sont la difficulté à respirer et la chute de pression artérielle, toutes deux pouvant entraîner la mort si un traitement n'est pas administré. L'anaphylaxie est une affection imprévisible : les signes et les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre ainsi que d'un épisode à l'autre chez la même personne.

L'épinéphrine est le traitement de première ligne en cas d'anaphylaxie. Ce médicament peut sauver des vies. Il aide à contrecarrer les symptômes d'une réaction allergique sévère en dégageant les voies respiratoires, en améliorant la pression artérielle et en accélérant le rythme cardiaque. Il est recommandé d'administrer l'épinéphrine au début d'une réaction anaphylactique déclarée ou soupçonnée. L'épinéphrine ne peut pas nuire à une personne en bonne santé même si elle est administrée inutilement. Il y a actuellement deux auto-injecteurs d'épinéphrine offerts au Canada : EpiPen[MD] et Allerject[MC].

Il y a six principales recommandations à suivre au moment de la prise en charge de l'anaphylaxie :

1. Utiliser l'épinéphrine, qui est le médicament de première ligne à utiliser pour le traitement d'urgence, lorsqu'une personne souffre d'une réaction allergique potentiellement fatale[12].
2. Ne pas utiliser les antihistaminiques ou les médicaments pour l'asthme au lieu de l'épinéphrine pour traiter une réaction anaphylactique[1,3,4].
3. Transporter immédiatement à l'hôpital (idéalement par ambulance) toute personne ayant reçu une injection d'épinéphrine pour qu'elle soit évaluée et observée.
4. S'assurer d'avoir de l'épinéphrine supplémentaire durant le transport à l'hôpital. Une deuxième dose d'épinéphrine peut être administrée aussi rapidement que 5 minutes après l'injection de la première dose si les symptômes ne s'améliorent pas [3,16].

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

5. Coucher la personne souffrant d'une réaction anaphylactique sur le dos si elle souffre d'un malaise ou d'un étourdissement dû à l'imminence d'un choc à moins qu'elle ne vomisse ou qu'elle n'éprouve de graves difficultés à respirer[17].
6. Ne pas s'attendre à ce qu'une personne qui a une réaction anaphylactique assume l'entière responsabilité d'administrer elle-même son épinéphrine avec un auto-injecteur. Il peut être nécessaire de lui venir en aide, surtout dans le cas des enfants.

Il est conseillé aux personnes à risque d'anaphylaxie, et en âge de le faire, d'avoir un auto-injecteur avec elles en tout temps. Elles devraient en outre porter une pièce d'identité médicale (comme un bracelet MedicAlert[MD]) identifiant clairement leur allergie. En s'exerçant régulièrement avec un auto-injecteur de démonstration, la personne allergique et d'autres de son entourage pourront bien assimiler la technique d'injection. En milieu scolaire, cela inclut tout le personnel se trouvant régulièrement en contact avec les élèves à risque d'anaphylaxie.

Des recherches se poursuivent afin de mieux comprendre l'anaphylaxie. À l'heure actuelle, il est impossible de prévoir la gravité d'une réaction. On ne peut donc pas identifier les personnes les plus à risque de développer une réaction allergique sévère. S'il est impossible de prédire la gravité de la réaction chez toutes les personnes, celles avec de l'asthme et ayant déja vécu des réactions anaphylactiques sont exposées à un risque accru. D'ici à ce qu'un traitement ou une cure pour guérir l'anaphylaxie soit découvert, éviter les allergènes en cause demeure le seul moyen de prévenir une réaction anaphylactique. Des mesures peuvent être prises pour réduire les risques d'exposition, mais ils ne peuvent être éliminés. À l'école, cela exige la collaboration de tous, y compris les élèves à risque, leurs parents ou tuteurs ainsi que le personnel scolaire. Cette responsabilité partagée de la prise en charge de l'anaphylaxie s'applique aussi dans d'autres milieux.

Il est possible, grâce à des plans d'urgence pour l'anaphylaxie, de rendre un milieu sécuritaire pour les personnes allergiques. Les plans de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école contribuent à réduire les risques d'exposition aux allergènes et à préparer le milieu scolaire aux interventions d'urgence. Ces plans doivent être vérifiés et mis à jour périodiquement, par exemple, une fois par année. Cependant, malgré tous les efforts, des réactions anaphylactiques continuent à se produire. Il devient donc essentiel, quand se produit une réaction allergique pouvant être fatale, d'être en mesure d'intervenir rapidement et efficacement en prenant les mesures d'urgence suivantes :

1. **Administrez l'épinéphrine avec l'auto-injecteur** (EpiPen[MD] ou Allerject[MC]) au premier signe d'une réaction anaphylactique déclarée ou soupçonnée.
2. **Appelez le 9-1-1** ou les services médicaux d'urgence locaux. Dites-leur que quelqu'un fait une réaction anaphylactique pouvant mettre sa vie en danger.
3. **Administrez une deuxième dose d'épinéphrine** aussi rapidement que 5 minutes après l'injection de la première dose si les symptômes ne s'améliorent pas.
4. **Rendez-vous immédiatement à l'hôpital le plus proche (idéalement par ambulance),** même si les symptômes sont légers ou se sont atténués. La réaction pourrait s'aggraver ou réapparaître même après un traitement approprié. La personne doit demeurer en observation à l'hôpital pendant une période suffisante, de 4 à 6 heures généralement, selon l'évaluation du médecin de l'urgence.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

5. **Communiquez avec une personne à aviser en cas d'urgence (parent, tuteur ou autre).**

Avant de quitter l'hôpital, la personne devrait obtenir une ordonnance pour un auto-injecteur et la faire exécuter sans délai. Il est recommandé de prendre un rendez-vous de suivi avec le médecin de famille, en plus d'obtenir une référence pour consulter un allergologue.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Cette page est laissée en blanc intentionnellement.

Énoncé de consensus

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Comprendre l'anaphylaxie

Qu'est-ce que l'anaphylaxie?

L'anaphylaxie (prononcer *ana-fil-acsi*) est une réaction allergique sévère qui se produit soudainement et peut entraîner la mort[1]. Un allergène est une substance pouvant provoquer une réaction allergique. À la première exposition d'une personne prédisposée aux allergies, le système immunitaire traite l'allergène comme un intrus qu'il lui faut rejeter au lieu de tolérer. Cela s'appelle la *sensibilisation*. Chez la personne sensibilisée, toute exposition subséquente au même allergène peut entraîner une réaction allergique, que l'on appelle *anaphylaxie* si elle se présente sous sa forme la plus sévère.

Quelle est la fréquence de l'anaphylaxie?

La prévalence exacte des allergies est inconnue, mais il est estimé que jusqu'à 2 % des Canadiens sont à risque de développer une réaction anaphylactique attribuable à une allergie aux aliments ou aux insectes[2]. Cela représente actuellement environ 700 000 Canadiens.

Quels sont les signes et les symptômes de l'anaphylaxie?

Les signes et les symptômes d'une réaction sévère peuvent se manifester rapidement dans les minutes suivant l'exposition à un allergène. Il arrive, plus rarement, que ce délai varie et que les symptômes apparaissent jusqu'à quelques heures après l'exposition. La présentation de ces symptômes peut différer d'une personne à l'autre ainsi que d'un épisode à l'autre chez la même personne.

Les symptômes de l'anaphylaxie touchent en général deux ou plusieurs des systèmes suivants : cutané, respiratoire, gastro-intestinal ou cardiovasculaire. En l'absence d'autres symptômes, une tension artérielle basse (c'est-à-dire le système cardiovasculaire) peut toutefois à elle seule indiquer une réaction anaphylactique[1,3].

- **Cutané :** urticaire, enflure (visage, lèvres, langue), démangeaisons, chaleur, rougeur
- **Respiratoire :** toux, respiration sifflante (silement), essoufflement, douleur ou serrement dans la poitrine, serrement à la gorge, voix rauque, congestion nasale ou symptômes de type « rhume des foins » (nez qui coule ou qui pique, larmoiement, éternuements), difficulté à avaler
- **Gastro-intestinal (estomac) :** nausée, douleur ou crampes, vomissement, diarrhée
- **Cardiovasculaire (cœur) :** peau plus pâle que la normale ou bleutée, pouls faible, perte de connaissance, étourdissement ou vertige, état de choc
- **Autres symptômes :** anxiété, sentiment de malheur imminent, mal de tête, crampes utérines, goût métallique dans la bouche

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Parce que les réactions sont imprévisibles, il ne faut jamais ignorer les premiers symptômes, surtout chez quelqu'un qui a déjà subi une réaction anaphylactique auparavant. **Il est important de savoir que l'anaphylaxie peut se présenter ou se manifester sans urticaire**.

Il faut toujours prendre au sérieux la personne allergique qui dit craindre qu'une réaction soit en train de se déclencher. Il faut intervenir immédiatement, dès le début de sa réaction, en suivant les instructions de son plan d'urgence pour l'anaphylaxie (voir l'annexe D). La cause de la réaction peut être déterminée par la suite. Les symptômes les plus dangereux d'une réaction allergique sont la **difficulté à respirer** causée par l'inflammation des voies respiratoires (accompagnée d'une crise d'asthme sévère chez les personnes atteintes de cette maladie) et une **chute de pression artérielle** se traduisant par un étourdissement, un vertige, une sensation de faiblesse ou une perte de connaissance. Ces deux types de symptômes peuvent entraîner la mort si une personne est laissée sans traitement.

Quels sont les déclencheurs de l'anaphylaxie?

Bien que plusieurs substances puissent être la cause d'une réaction anaphylactique, les aliments et les piqûres d'insectes (guêpes jaunes, frelons, abeilles) sont les déclencheurs les plus courants. Au Canada, les allergènes alimentaires les plus souvent associés à des réactions sévères sont :

- Arachides
- Noix (amandes, noix du Brésil, noix de cajou, noisettes, noix de macadamia, pacanes, pignons, pistaches et noix de Grenoble)
- Lait
- Œufs
- Graines de sésame
- Soya
- Blé
- Produits de la mer
  - Poisson, p. ex., truite, saumon
  - Mollusques et crustacés
    - Crustacés, p. ex., homard, crevettes, crabe
    - Mollusques, p. ex., pétoncles, palourdes, huîtres, moules
- Moutarde

Santé Canada exige que ces « allergènes prioritaires » soient toujours déclarés sur les étiquettes d'aliments par leur nom courant.

Les médicaments et l'exposition au latex naturel peuvent également provoquer des réactions allergiques qui peuvent mettre la vie en danger. L'exercice est une cause moins fréquente d'anaphylaxie qui, chez certaines personnes, peut être déclenchée par l'ingestion antérieure d'un aliment particulier qui est habituellement toléré. Finalement, certains cas d'anaphylaxie, dite « idiopathique », sont d'origine inconnue.

Remarque : Dans sa réglementation, Santé Canada utilise trois termes pour catégoriser les produits de la mer : poisson (p. ex., truite, saumon), mollusques (p. ex., pétoncles, palourdes) et crustacés (p. ex., homard, crevettes). Santé Canada inclut aussi les sulfites (un additif alimentaire) parmi les allergènes prioritaires.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Comment déterminer si une personne est à risque d'anaphylaxie?

Les médecins de famille et les urgentologues sont le plus souvent les premiers professionnels de la santé à s'apercevoir qu'une personne a eu une réaction allergique. Ils jouent un rôle important en discutant avec elle de la prise en charge de l'anaphylaxie (stratégies d'évitement des allergènes), en lui prescrivant un auto-injecteur d'épinéphrine et en la référant à un allergologue pour une évaluation. Les personnes que l'on croit susceptibles de réactions allergiques potentiellement mortelles devraient être évaluées par un allergologue.

On diagnostique une personne à risque en évaluant ses antécédents personnels détaillés et en confirmant une allergie au moyen d'examens appropriés comme des tests cutanés ou des analyses sanguines (dosage des IgE spécifiques). Une fois le diagnostic posé, la personne en cause devrait[4,5] :

- éviter la substance allergène;
- porter sur elle, en tout temps, un auto-injecteur d'épinéphrine Epipen[MD] ou Allerject[MC];
- porter une pièce d'identité médicale comme celles de marque MédicAlert[MD] (offertes sous forme de bracelet, de bandeau et de pendentif);
- disposer d'un plan d'urgence écrit décrivant les signes et les symptômes d'anaphylaxie et la procédure à suivre en cas de réaction (Voir l'annexe D);
- recevoir une formation périodique de son professionnel de la santé sur le moment et la façon d'utiliser les auto-injecteurs d'épinéphrine. Les pharmaciens peuvent aussi fournir de l'information sur l'anaphylaxie et expliquer la façon d'utiliser les auto-injecteurs d'épinéphrine.

Facteurs susceptibles d'augmenter le risque d'une réaction anaphylactique sévère

1. L'anaphylaxie et l'asthme

Les personnes asthmatiques ayant aussi été diagnostiquées comme ayant des allergies sévères sont plus susceptibles de manifester des problèmes respiratoires graves durant une réaction anaphylactique. Il est donc extrêmement important pour elles de bien contrôler leur asthme. Lorsqu'une réaction anaphylactique est suspectée, mais qu'on ignore s'il ne s'agit pas plutôt d'une crise d'asthme, il faudrait d'abord utiliser l'épinéphrine. On peut recourir à l'épinéphrine aussi bien pour une réaction anaphylactique que pour une crise d'asthme sévère. Enfin, les personnes atteintes d'asthme et sujettes à l'anaphylaxie devraient avoir avec elles leurs médicaments contre l'asthme (pompes ou inhalateurs) avec leur auto-injecteur d'épinéphrine. Leur pièce d'identité médicale (un bracelet MedicAlert[MD], par exemple) devrait indiquer à la fois l'asthme et l'anaphylaxie.

2. La sous-utilisation ou le retard dans l'utilisation de l'épinéphrine

L'épinéphrine est le médicament privilégié dans le traitement d'une réaction anaphylactique. Il faut l'administrer tôt lors d'une réaction. Il est extrêmement important que les personnes à risque

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

d'anaphylaxie, parents, tuteurs, enseignants et autres intervenants auprès d'enfants à risque sachent reconnaître les signes et les symptômes de l'anaphylaxie et puissent administrer le médicament correctement en cas d'urgence (c'est-à-dire qu'ils sachent comment utiliser les auto-injecteurs d'épinéphrine). Les études sur des personnes décédées à la suite d'une réaction anaphylactique démontrent que l'épinéphrine avait été sous utilisée, qu'elle n'avait pas été utilisée du tout ou que l'administration en avait été retardée[6-9].

Il n'y a pas de contre-indication à l'utilisation de l'épinéphrine au moment d'une réaction potentiellement mortelle. **L'épinéphrine ne peut pas nuire à une personne en bonne santé même si elle est administrée inutilement**. Les effets secondaires possibles — accélération du rythme cardiaque, pâleur, étourdissements, faiblesse, tremblements ou mal de tête — sont généralement modérés et disparaissent en quelques minutes.

3. Les cardiopathies sous-jacentes

Les personnes atteintes de maladies cardiaques ou d'hypertension artérielle devraient parler à leur médecin de leurs médicaments pour le cœur et de leur besoin d'épinéphrine. Certains médicaments (les bêtabloquants et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, par exemple) pourraient entraver l'action de l'épinéphrine et aggraver une réaction allergique (voir l'annexe K).

Autres facteurs dont il faut tenir compte

- Antécédents
  Des antécédents d'anaphylaxie constituent un important facteur de prédictibilité de réactions anaphylactiques futures. Au moins 25 % des adultes et 65 % des enfants qui se présentent en réaction anaphylactique à l'hôpital ne signalent toutefois pas d'épisode antérieur[10].
- Âge
  Ce sont les personnes de 0 à 19 ans qui présentent l'incidence la plus élevée d'anaphylaxie. Les aliments constituent la cause la plus courante d'anaphylaxie chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Chez les personnes d'âge moyen et plus âgées, les médicaments et le venin d'insectes en sont les causes les plus courantes[11].

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Protocole d'urgence

À propos de l'épinéphrine

Même quand on fait de son mieux pour les prévenir, des accidents arrivent. Il appartient aux professionnels de la santé de dicter les protocoles de traitement, y compris l'utilisation d'un auto-injecteur d'épinéphrine. Il faut préparer toute personne à risque d'anaphylaxie, ses parents, sa famille, le personnel scolaire et les autres intervenants à faire face aux situations d'urgence. Les accidents étant rarement prévisibles, tous doivent être parés à toute éventualité.

L'épinéphrine est la forme médicamenteuse d'une hormone sécrétée naturellement par l'organisme *(l'adrénaline)*. C'est le traitement ou médicament indiqué pour traiter l'anaphylaxie. Elle est donc fréquemment prescrite aux personnes à risque et tout doit être fait pour qu'elle soit utilisée de façon immédiate[3,4,12]. On demande aux personnes à risque d'anaphylaxie, et en âge de le faire, d'avoir de l'épinéphrine sur elles en tout temps. C'est habituellement vers l'âge de 6 ou 7 ans que les enfants sont prêts à garder leur auto-injecteur sur eux; tout dépend de la maturité de l'enfant.

Certaines personnes à risque d'anaphylaxie vivent aussi avec de l'asthme. L'épinéphrine sert à traiter les réactions allergiques pouvant être fatales ainsi que les crises d'asthme sévères.

L'épinéphrine aide à contrecarrer les symptômes d'une réaction allergique en dégageant les voies respiratoires, en améliorant la pression artérielle et en accélérant le rythme cardiaque. Il y a actuellement deux auto-injecteurs d'épinéphrine offerts au Canada : EpiPen[MD] et Allerject[MC]. Les deux produits sont offerts en doses de 0,15 mg et de 0,30 mg prescrites en fonction du poids de la personne susceptible de nécessiter une injection (voir l'annexe A pour plus d'information).

Lorsque survient une réaction allergique, les personnes à risque ne présentent pas toujours les mêmes symptômes[5].

Principales recommandations

1. **L'épinéphrine devrait être le médicament de première ligne à utiliser pour le traitement d'urgence lorsqu'une personne souffre d'une réaction allergique potentiellement mortelle[12].**

   Des études sur les décès attribuables à l'anaphylaxie démontrent que l'épinéphrine avait été sous-utilisée, qu'elle n'avait pas été utilisée ou que l'administration avait été retardée[6-9]. Il est impossible de prévoir avec certitude le déroulement d'un épisode anaphylactique. Celui-ci peut varier d'une personne à l'autre et d'un épisode à l'autre chez la même personne[5]. Il est recommandé d'administrer l'épinéphrine au début d'une réaction anaphylactique déclarée ou soupçonnée. L'épinéphrine devrait être administrée dans le muscle du côté extérieur, au milieu de la cuisse.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

2. **Les antihistaminiques ou les médicaments pour l'asthme ne devraient pas être utilisés au lieu de l'épinéphrine pour traiter une réaction anaphylactique[1,3,4].**

   Ils ne nuiront pas à un patient comme médicament secondaire ou supplémentaire. Cependant, ils ne s'avèreront pas efficaces pour contrer une réaction anaphylactique. L'épinéphrine est le seul traitement éprouvé pour enrayer une réaction anaphylactique. Les antihistaminiques sont principalement recommandés dans le traitement de l'urticaire ou de symptômes cutanés.

3. **Toute personne ayant reçu une injection d'épinéphrine doit être transportée immédiatement à l'hôpital (idéalement par ambulance) pour qu'elle soit évaluée et observée.**

   Idéalement, les personnes sont transportées à l'hôpital par des ambulanciers paramédicaux ou les services locaux d'urgence. Bien qu'en général une seule injection suffise, les symptômes peuvent réapparaître et d'autres injections peuvent s'avérer nécessaires pour maîtriser une réaction. Des crises peuvent se répéter des heures plus tard sans autre exposition à l'allergène en cause[13-15]. Il est recommandé qu'une personne souffrant d'une réaction anaphylactique soit gardée en observation en salle d'urgence le temps approprié à cause de la possibilité d'une réaction « biphasique » (à retardement) ou d'une réaction prolongée[13,14]. La période d'observation recommandée est de 4 à 6 heures pour la plupart des personnes. Elle peut néanmoins varier suivant l'avis du médecin en service qui tiendra compte de facteurs comme la gravité de la réaction, la réponse de la personne au traitement, les épisodes précédents ainsi que la distance à parcourir pour se rendre à l'urgence. Il faut redoubler de prudence avec les personnes asthmatiques parce que la plupart des décès associés à l'anaphylaxie se produisent chez ces patients[14]. Avant de quitter l'hôpital, la personne devrait obtenir une ordonnance pour un auto-injecteur et la faire exécuter sans délai.

4. **De l'épinéphrine supplémentaire devrait être accessible durant le transport à l'hôpital. Une deuxième dose d'épinéphrine peut être administrée aussi rapidement que 5 minutes après l'injection de la première dose si les symptômes ne s'améliorent pas[3,16].**

   La deuxième dose d'épinéphrine ne devrait être administrée que si la réaction allergique persiste ou s'aggrave.

   Une respiration difficile ou une perte de connaissance sont des signes que la réaction s'aggrave. Les personnes à qui l'on a prescrit de l'épinéphrine devraient avoir au moins un auto-injecteur avec eux en tout temps. Il importe que les personnes à risque prennent des précautions supplémentaires (par exemple, en prévoyant un auto-injecteur de réserve) lorsqu'elles planifient un voyage ou du camping en plein air. En voyage, elles devraient chercher à se trouver à distance raisonnable d'un établissement hospitalier ou d'une clinique ayant une salle d'urgence.

5. **La personne souffrant d'une réaction anaphylactique devait être placée sur le dos si elle souffre d'un malaise ou d'un étourdissement dû à l'imminence d'un choc à moins qu'elle ne vomisse ou n'éprouve de graves difficultés à respirer[17].**

   Pour améliorer la circulation sanguine, soulever ses jambes et les garder élevées avec un oreiller ou un autre objet. La personne devrait demeurer étendue sur le dos jusqu'à l'arrivée des services d'urgence ou jusqu'à ce qu'elle soit complètement remise. Si elle se sent nauséeuse ou vomit, la coucher sur le côté

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

pour garder ses voies respiratoires libres et éviter qu'elle s'étouffe avec ses vomissures. (Remarque : Si la personne a du mal à respirer, elle devrait être assise.)

Ne pas asseoir la personne ni la mettre debout immédiatement après une réaction (même après un traitement), au risque d'entraîner une autre chute de pression artérielle[17].

Les personnes à risque d'anaphylaxie devraient être informées qu'elles doivent chercher de l'aide si elles éprouvent une réaction allergique et qu'elles ne doivent pas s'isoler (par exemple, à la salle de bain) si elles ne se sentent pas bien. Si elles se retrouvent seules et perdent connaissance, personne ne saura qu'elles ont besoin d'être secourues.

6. **On ne devrait pas s'attendre à ce qu'une personne qui a une réaction anaphylactique assume l'entière responsabilité d'administrer elle-même son épinéphrine avec un auto-injecteur.**

   Il se peut qu'une personne soit physiquement incapable de se faire une injection au moment d'une réaction. Elle peut être angoissée à l'idée d'utiliser une aiguille, peut chercher à minimiser le sérieux de sa réaction ou ne pas vouloir attirer l'attention. Elle peut aussi se sentir désorientée. Dans de tels cas, l'assistance des autres lui sera vitale, en particulier dans le cas des enfants ou des adolescents.

Rangement des auto-injecteurs d'épinéphrine

Garder les auto-injecteurs dans des endroits facilement accessibles (par exemple, ne pas les mettre sous clé dans une armoire ou un tiroir), mais hors de portée des jeunes enfants. Ils ne devraient pas être exposés au froid extrême (réfrigérateur/congélateur) ou à la chaleur (coffre à gants d'un véhicule). Tous les membres du personnel et les intervenants devraient savoir où ils se trouvent. Il est conseillé aux personnes à risque d'anaphylaxie d'avoir un auto-injecteur avec elles en tout temps et de dire aux autres où en trouver un en cas d'urgence. Il faut aussi vérifier régulièrement les dates d'expiration pour s'assurer que les auto-injecteurs ne sont pas périmés.

Les enfants faisant preuve d'assez de maturité (généralement à partir de 6 ou 7 ans) devraient avoir leur épinéphrine sur eux. Lorsqu'ils arrivent en première ou en deuxième année, plusieurs enfants ont déjà appris à transporter leur auto-injecteur dans un sac porté à la taille. Cela varie selon le développement de l'enfant et de ses capacités. Tout dépend aussi des connaissances et de l'aide que peuvent apporter ses pairs et les intervenants. Dans le cas des jeunes enfants, il se peut qu'un membre du personnel doive porter l'auto-injecteur sur lui ou le garder à portée de main dans la classe. Il faudrait aussi enseigner aux autres élèves et aux amis que l'auto-injecteur n'est pas un jouet.

Auto-injecteurs de réserve

Par précaution, il est souhaitable d'avoir une dose d'épinéphrine (un auto-injecteur) en réserve. Dans certains cas, on peut avoir besoin d'une deuxième injection pour traiter une réaction allergique. Les écoles ont avantage à ce qu'un auto-injecteur d'épinéphrine fasse partie de leur trousse standard d'urgence ou de premiers soins. À noter que deux doses différentes sont offertes sous forme d'auto-

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

injecteur et qu'elles ne sont pas nécessairement interchangeables : 0,15 mg et 0,30 mg. (L'annexe A contient plus d'information sur les auto-injecteurs.)

Certaines commissions scolaires et certains conseils d'établissements scolaires ont pris des mesures pour avoir des dispositifs en réserve.

- Plusieurs administrations scolaires demandent aux parents de fournir un auto-injecteur de réserve à garder dans un endroit stratégique qui n'est pas fermé à clé, comme le secrétariat. Certaines écoles envisagent de demander l'aide financière de leur conseil d'établissement ou leur commission scolaire pour s'assurer d'avoir le médicament à portée de main si les familles concernées ont de la difficulté à approvisionner l'école.
- Pour les cas d'urgence, certaines commissions scolaires et certains conseils d'établissements scolaires mettent en réserve des auto-injecteurs d'épinéphrine sans qu'ils soient préscrits pour une personne en particulier.
- Plusieurs camps de jour privés et certaines écoles secondaires placent des auto-injecteurs supplémentaires dans des endroits stratégiques comme la cafétéria et les installations sportives.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Stratégies d'évitement

La pierre angulaire de la prévention d'une réaction allergique est d'éviter l'allergène. Le risque d'anaphylaxie peut être grandement diminué par la mise en place de stratégies d'évitement. Les paragraphes qui suivent donnent des recommandations d'ordre général sur les aliments et les piqûres d'insectes. L'annexe G propose des stratégies supplémentaires visant certains allergènes alimentaires.

Les allergènes alimentaires

Pour les personnes qui ont des allergies alimentaires, la clé de la sécurité consiste à éviter l'allergène alimentaire. Soulignons que même quelques traces de certains aliments peuvent entraîner des réactions sévères. Cela peut se produire lorsqu'une personne sensible touche une substance allergène, puis touche sa bouche. Même une très petite quantité qui est « cachée » dans un aliment ou qui se trouve transférée sur un ustensile peut causer une réaction allergique sévère. L'ingestion directe d'un aliment allergène constitue le risque le plus grave pour les personnes qui ont des allergies alimentaires. Dans certains cas, la vapeur de cuisson de certains aliments, comme le poisson, contient des allergènes qui peuvent déclencher des réactions asthmatiques et même anaphylactiques[18,19].

Il est difficile d'éliminer complètement tous les ingrédients allergènes de sources dissimulées ou accidentelles, mais il est possible et extrêmement important de réduire le risque d'exposition. On accomplit beaucoup en ce sens en lisant bien les étiquettes d'ingrédients, en prenant des précautions quand on apprête les aliments, en se lavant les mains et en nettoyant efficacement les surfaces pouvant être contaminées par des aliments.

Remarque : Les parents d'enfants allergiques à des aliments craignent souvent que l'odeur d'un aliment, comme celle du beurre d'arachides, provoque une réaction pouvant être fatale. C'est la protéine alimentaire qui cause la réaction allergique et l'inhalation d'une protéine d'arachide dans l'air peut provoquer une réaction, mais il ne s'agit habituellement pas d'une réaction anaphylactique. Il n'est pas démontré que l'odeur à elle seule ait occasionné une réaction anaphylactique, car elle ne contient pas de protéine. (L'annexe G contient plus d'information à ce sujet.)

Voici des recommandations pour réduire le risque d'exposition chez les personnes ayant des allergies alimentaires :

1. **Il est fortement recommandé qu'un adulte surveille les jeunes enfants pendant qu'ils mangent.**

2. **Les personnes ayant des allergies alimentaires ne devraient ni échanger ni partager de la nourriture, des ustensiles ou des contenants.**

   Elles devraient aussi déposer leur nourriture sur une serviette ou un napperon. Dans la mesure du possible, les jeunes enfants allergiques à des aliments devraient manger dans un endroit désigné à l'école pour aider à réduire le risque de contamination croisée.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

3. **La direction de l'école, les parents et le personnel du service alimentaire devraient travailler en étroite collaboration pour s'assurer que la nourriture servie à l'heure du dîner et de la collation est appropriée selon les politiques alimentaires en vigueur.**

   Dans le doute, les enfants allergiques ne devraient consommer que des aliments approuvés par leurs parents.

4. **L'utilisation de nourriture pour les cours de bricolage et de cuisine devrait être adaptée ou limitée en fonction des allergies des enfants.**

5. **Il faudrait songer à des formes de récompense autres que la nourriture.**

   Envisager des articles non alimentaires, comme des autocollants et des crayons pour certaines fêtes de classe ou d'école avec de jeunes enfants. Les enseignants qui utilisent déjà un système de récompenses devraient penser à des articles non alimentaires ou à une activité spéciale.

6. **Il faudrait identifier clairement les ingrédients des aliments fournis par la communauté scolaire pendant des événements spéciaux, servis à la cafétéria ou offerts par un traiteur.**

   Les parents d'enfants allergiques devraient être consultés en ce qui concerne les activités scolaires où il y a de la nourriture. On ne devrait pas laisser de nourriture là où de jeunes enfants allergiques pourraient se servir eux-mêmes.

7. **Tous les enfants devraient être encouragés à respecter la consigne « pas de nourriture » pendant le trajet quotidien à bord de l'autobus scolaire.**

8. **Tous les enfants devraient se laver les mains à l'eau savonneuse avant et après avoir mangé.**

   Les désinfectants antibactériens pour les mains ne sont pas aussi efficaces lorsqu'il s'agit d'enlever les résidus de beurre d'arachides.

9. **Les dessus de table, les jouets et les autres endroits susceptibles d'être contaminés par des traces de nourriture devraient être nettoyés.**

   Lorsque l'on a consommé des allergènes, essuyer la surface au moyen d'un nettoyant domestique et d'un chiffon jetable ou d'une serviette en papier. (À jeter par la suite afin d'éviter la contamination croisée d'autres surfaces.) À noter que les tampons à l'alcool sont moins efficaces pour enlever les allergènes.

Voir l'annexe G pour des recommandations sur le nettoyage et le lavage des mains.
Voir l'annexe H pour de l'information sur la prise en charge de l'anaphylaxie au secondaire.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Les piqûres d'insectes

Le risque de piqûres d'insectes est plus élevé pendant les mois chauds de l'année. Voici des directives générales afin de réduire le risque d'exposition :

1. Dans les aires de jeu à l'extérieur, avoir des poubelles avec des couvercles solidement fermés.

2. Songer à limiter les aires de repas à des endroits désignés à l'intérieur de l'école au quotidien. Cela permettra d'exercer une surveillance plus étroite et d'éviter d'avoir à nettoyer la cour d'école tout en diminuant le nombre d'insectes piqueurs.

3. Faire détruire ou faire déplacer, s'il y a lieu, les nids d'insectes se situant dans le voisinage immédiat de l'école par un exterminateur professionnel.

4. Toute personne allergique aux piqûres d'insectes devrait :
   - toujours porter sur elle un auto-injecteur d'épinéphrine pendant la saison des insectes (qui varie selon la région);
   - se tenir éloignée des endroits où se rassemblent les insectes comme les jardins, les haies, les arbres fruitiers et les poubelles;
   - porter des couleurs pâles (les couleurs vives attirent les insectes) et éviter les vêtements amples ou les cheveux dénoués où un insecte pourrait se trouver piégé (porter les cheveux attachés);
   - porter des chaussures plutôt que des sandales dans les périodes de chaleur, et ne pas se promener pieds nus;
   - éviter les substances qui attirent les insectes comme les parfums, les eaux de toilette, les lotions solaires très odorantes, les cosmétiques, les fixatifs ou les désodorisants;
   - boire dans un verre plutôt que dans des canettes ou des bouteilles où les insectes peuvent se cacher, et prendre une paille pour boire dehors;
   - consulter un allergologue pour évaluer si l'immunothérapie contre l'hypersensibilité au venin d'insecte, un programme de désensibilisation très efficace, est indiquée dans son cas.

Les autres allergènes

Les réactions aux médicaments, à l'exercice, au latex et d'origine inconnue (idiopathiques) se manifestent rarement en milieu scolaire. Le soin des enfants atteints de telles allergies devrait être personnalisé après discussion entre les parents, le médecin traitant et le personnel scolaire. Le protocole d'urgence énoncé précédemment s'appliquerait de la même façon.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Recommandations générales

Identification des personnes à risque

Les autorités scolaires devraient recueillir les renseignements sur l'état de santé de l'élève au moment de son inscription. Idéalement, ces renseignements devraient être mis à jour avant le début de chaque année scolaire et avant toute activité spéciale comme une sortie de classe. On aborderait alors les questions ou les préoccupations touchant les changements dans l'état de santé de l'enfant ou son protocole de traitement. Tout le personnel scolaire, y compris les enseignants suppléants et les bénévoles, devrait savoir qui sont les élèves à risque d'anaphylaxie, avoir accès aux renseignements sur les allergies et à leur protocole de traitement de l'anaphylaxie et connaître les consignes sur les stratégies de traitement appropriées, entre autres comment utiliser correctement un auto-injecteur d'épinéphrine. Il est aussi recommandé d'instaurer un processus pour assurer la formation périodique de tout le personnel. (Voir l'annexe B : Étapes de la prise en charge de l'anaphylaxie.)

Plan de prise en charge de l'anaphylaxie

Un plan complet de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école (le « plan pour l'école ») devrait être dressé **par écrit**. Ce plan devrait définir les rôles et les responsabilités de chacun et fournir de l'information sur les stratégies d'évitement, la formation du personnel et les protocoles d'urgence. Il faudrait aussi établir une stratégie de communication pour assurer une compréhension globale de toute la communauté scolaire.

Le plan de prise en charge de l'anaphylaxie sert à réduire le risque d'exposition aux substances allergènes tout en aidant à préparer le milieu scolaire aux situations d'urgence. **Ce plan ne saurait constituer ni une garantie (d'un milieu sans arachides, par exemple) ni signifier l'absence de risque. Le milieu scolaire devrait se fixer comme objectif de mettre en place un environnement qualifié de « sécuritaire » pour les personnes allergiques plutôt que de « sans allergène »**. Le plan pour l'école devrait être révisé et mis à jour périodiquement. (Voir l'annexe C pour un exemple de plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école.)

Rôles et responsabilités

Les enfants allergiques, leurs parents ou tuteurs, les intervenants et l'ensemble du milieu scolaire partagent tous la responsabilité de la prise en charge de l'anaphylaxie.

Les parents ou tuteurs

Les parents ou tuteurs devraient faire de leur mieux pour que l'enfant allergique apprenne à se protéger.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Ils devraient lui inculquer de bonnes habitudes de sécurité dès son plus jeune âge. Les parents ou tuteurs devraient en outre veiller à :

- enseigner les stratégies d'évitement à l'enfant allergique;
- assumer plusieurs responsabilités telles que d'informer l'école des allergies de leur enfant, tenir le personnel au courant de tout changement (nouvelle allergie diagnostiquée, disparition d'une allergie avec le temps) et fournir à l'enfant et/ou à l'école un auto-injecteur d'épinéphrine dont la date d'expiration n'est pas échue (les parents devraient noter les dates d'expiration et remplacer les auto-injecteurs périmés);
- préparer un plan d'urgence pour l'anaphylaxie comportant la photo de l'enfant, des renseignements sur son allergie, les coordonnées des personnes à aviser en cas d'urgence, la procédure à suivre en cas d'urgence, la signature d'un parent ou du tuteur et la signature du médecin traitant, le cas échéant (voir l'annexe D);
- signer un formulaire de consentement permettant au personnel de l'école d'administrer de l'épinéphrine à leur enfant si cela est jugé nécessaire dans une situation d'urgence relative à l'allergie;
- **refuser** de signer un formulaire de renonciation dégageant l'école de toute responsabilité si l'épinéphrine n'est pas administrée;
- fournir à l'école de la nourriture non périssable si leur enfant est allergique aux aliments (en cas d'oubli de sa boîte à lunch) et des collations personnalisées lors les journées spéciales;
- communiquer au personnel scolaire les dispositions à prendre durant des sorties;
- rencontrer le personnel du service alimentaire, si leur enfant mange de la nourriture préparée à l'école, pour se renseigner sur les politiques de gestion des allergènes et sur les menus.

Les enfants à risque

Les enfants allergiques ayant reçu un diagnostic les mettant à risque d'anaphylaxie devraient :

- avoir un auto-injecteur d'épinéphrine identifié à leur nom et gardé dans un endroit facile d'accès qui n'est **pas fermé à clé**;
- avoir leur auto-injecteur avec eux en tout temps s'ils sont en âge de le faire, habituellement à partir de l'âge de 6 ou 7 ans;
- s'abstenir de manger s'ils n'ont pas leur auto-injecteur avec eux;
- faire preuve d'une très grande prudence avec la nourriture préparée par autrui;
- ne pas partager leur nourriture ou leurs ustensiles avec d'autres;
- se laver les mains à l'eau savonneuse avant et après les repas;
- porter une pièce d'identité médicale, comme un bracelet MedicAlert^{MD} ou un badge pour les bambins en garderie, qui identifie clairement leur allergie;
- informer quelqu'un, un adulte de préférence, immédiatement après l'exposition accidentelle à un allergène ou dès que des symptômes se manifestent.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Le milieu scolaire

- Tout le personnel scolaire devrait connaître les enfants qui sont allergiques à une substance pouvant déclencher une réaction anaphylactique et être prêt à les traiter conformément au protocole d'intervention d'urgence. Il devrait avoir facilement accès aux renseignements concernant les enfants ayant des allergies pouvant être fatales. Plusieurs enseignants conservent une copie des plans d'urgence de leurs élèves en cas d'anaphylaxie dans leur carnet de tâches où se trouvent les renseignements importants pour les enseignants suppléants.
- Le personnel scolaire doit consulter les parents avant d'afficher le plan d'urgence de leur enfant. Ce plan devrait être conservé dans un endroit qui est accessible au personnel et respecte le droit à la vie privée de l'enfant (secrétariat, salle du personnel, coin-repas ou cafétéria). Les élèves plus âgés sont souvent plus réticents à voir leur plan affiché dans la classe au vu et au su de tout le monde.
- L'ensemble de la population étudiante devrait être renseigné sur le sérieux de l'anaphylaxie et sur ce qu'il faut faire pour aider les élèves concernés. Pour cela, on pourrait offrir des séances d'information au moment d'assemblées scolaires ou de leçons spéciales sur la santé. Tous les camarades des élèves à risque d'anaphylaxie devraient savoir que l'école ne tolérera ni intimidation ni moqueries. Si des incidents de ce genre surviennent, il faut intervenir immédiatement.
- L'école devrait disposer de trousses de premiers soins facilement accessibles et contenant un auto-injecteur. On peut penser à ranger ces trousses dans des endroits désignés où une réaction allergique est le plus susceptible de se produire comme un coin repas ou la cafétéria. Les auto-injecteurs d'épinéphrine sont offerts en deux doses (0,15 mg et 0,30 mg) et sont prescrits en fonction du poids de la personne. (Vérifier périodiquement la date d'expiration, par exemple en septembre et en janvier).

Service alimentaire et transport scolaire

Les commissions scolaires et conseils d'établissements scolaires devraient tenir compte des politiques de gestion des allergènes et de la formation en matière d'anaphylaxie au moment de négocier les contrats avec des entreprises de service alimentaire, de traiteurs et de transport scolaire. Bien que leurs employés ne fassent pas typiquement partie du personnel des commissions scolaires, ils se trouvent régulièrement en contact avec des élèves à risque d'anaphylaxie. Ils ont donc un rôle important à jouer pour aider à créer un environnement sécuritaire et ils doivent savoir quoi faire en cas d'urgence. Voici quelques éléments à prendre en considération :

- Il incombe aux compagnies de service alimentaire de s'assurer que leur personnel reçoive la formation nécessaire pour réduire le risque de contamination croisée au moment de l'achat, de la manutention, de la préparation et du service de la nourriture. Les ingrédients des aliments servis à la cafétéria scolaire ou apportés à l'école pendant un événement spécial devraient être clairement identifiés.
- Les compagnies de transport scolaire devraient inclure une formation sur l'anaphylaxie dans les cours de premiers soins qui sont obligatoires pour les chauffeurs d'autobus. Elles sont encouragées à établir et à appliquer la consigne « pas de nourriture » pendant le trajet quotidien à bord de l'autobus scolaire. (On peut y faire exception pour de longues excursions. Il est recommandé de dispenser la formation et de prendre les précautions nécessaires pour réduire le risque d'exposition).

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

- Le personnel du service alimentaire et du transport scolaire devrait suivre la formation sur l'anaphylaxie dispensée par l'établissement scolaire, qui portera, entre autres, sur l'identification des étudiants sévèrement allergiques, sur la reconnaissance des signes et des symptômes et sur l'utilisation d'un auto-injecteur d'épinéphrine. Avec l'autorisation des parents, les membres du personnel du service alimentaire et les chauffeurs d'autobus scolaire devraient avoir accès aux plans d'urgence des élèves à risque d'anaphylaxie.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Formation et communication

Formation

Toute personne s'étant fait prescrire un auto-injecteur d'épinéphrine (et dans le cas d'un enfant, ses parents et les personnes qui s'en occupent) devrait savoir l'utiliser **avant** que se produise une urgence. **Toute** personne en contact régulier avec des enfants à risque d'anaphylaxie devrait assister à des séances de formation. En milieu scolaire, cela inclut le personnel de l'école, les infirmières, le personnel du service alimentaire, les chauffeurs d'autobus, les entraîneurs et les autres intervenants. La direction de l'école ou son délégué devrait tenir un registre du personnel ayant reçu cette formation. Les amis qui ont l'âge et la maturité nécessaires, les adolescents et les adultes peuvent aussi apprendre à intervenir en cas d'urgence.

Il faudrait offrir une formation uniformisée en matière d'anaphylaxie au moins une fois par année, de préférence au moment de la rentrée des classes. Idéalement, on ajoutera une formation de suivi à la mi-année. La formation devrait porter sur les moyens de réduire le risque d'exposition, la reconnaissance des signes et des symptômes de l'anaphylaxie, quand et comment administrer l'épinéphrine avec un auto-injecteur, le recours au service d'urgence 9-1-1 et le transfert des soins aux ambulanciers paramédicaux, s'il y a lieu. Il peut être utile de faire un jeu de rôles sur le comportement à adopter en cas d'urgence, comme pour un exercice d'incendie. Les participants pourront ainsi se familiariser avec les procédures à suivre en présence d'une réaction anaphylactique, identifier les points à améliorer et accroître leur confiance en leur capacité d'agir adéquatement. C'est une bonne occasion pour l'école de faire intervenir ses infirmières ou les ambulanciers paramédicaux locaux, le cas échéant. Certains services de santé publique, des associations vouées aux allergies, des associations de personnel paramédical et des services de formation professionnelle offrent ce genre de formation ainsi que des ressources.

Avec la formation appropriée, on peut apprendre à utiliser un auto-injecteur sans crainte. Les auto-injecteurs de pratique, ou démonstrateurs, font partie des outils d'apprentissage essentiels. Ces auto-injecteurs ressemblent à des vrais, mais ils ne contiennent ni aiguille ni médicament. Des études démontrent que, souvent, les personnes à risque d'anaphylaxie, les parents et tuteurs d'enfants allergiques, les intervenants, les enseignants et même les professionnels de la santé n'arrivent pas à administrer l'EpiPen[MD] correctement[20-26]. S'exercer avec un démonstrateur permet de bien assimiler la technique d'injection. On peut se procurer le démonstrateur EpiPen[MD] auprès de Pfizer Canada et des associations vouées aux allergies. Le démonstrateur Allerject[MC] est offert par Sanofi Canada (voir les coordonnées à l'annexe A). Il est recommandé de former le personnel scolaire sur l'utilisation des deux auto-injecteurs.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Communication

Entretenir une communication ouverte au sujet du plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école est essentiel à la sensibilisation du milieu scolaire et au soutien des élèves à risque. Certaines directions d'école distribuent leur plan de contrôle de l'anaphylaxie à chaque famille à la rentrée et elles envoient fréquemment des rappels avec les bulletins et dans des infolettres pendant l'année. Souvent, les parents s'impliquent aussi avec leurs enfants allergiques pour faire l'éducation des autres élèves au moyen de livres, de vidéos et de jeux appropriés. (Voir l'annexe F pour des modèles de lettres pour les écoles.)

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Questions d'ordre juridique

Pour toute question d'ordre juridique, les administrateurs scolaires devraient faire référence aux lois et règlements de leur province ou territoire. Selon l'Association canadienne des commissions/conseils scolaires (ACCCS), chaque province et territoire du Canada a promulgué une ou plusieurs lois relatives à l'éducation dont les commissions scolaires et les conseils d'établissements scolaires tirent leur autorité et leurs responsabilités. Certaines instances ont imposé des exigences supplémentaires contenues dans des règlements ou dans des lignes directrices émanant des ministères de l'Éducation.

Voici nos propres recommandations générales :

- Il est conseillé aux parents de signer un formulaire de consentement permettant au personnel de l'école d'administrer à leur enfant l'épinéphrine nécessaire dans une situation d'urgence relative à une allergie.
- Les parents devraient **refuser** de signer un formulaire de renonciation dégageant l'école de toute responsabilité si l'épinéphrine n'est pas administrée. De leur côté, les écoles ne devraient pas demander aux parents de le faire.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Références

1. Sampson, H. et coll. « Second Symposium on the Definition and Management of Anaphylaxis: Summary Report », Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network Symposium. *Journal of Allergy and Clinical Immunology,* 2006:117(2) 391-397.
2. Lieberman P, Camargo CA Jr, Bohlke K, Jick H, Miller RL, Sheikh A, Simons FER. Epidemiology of anaphylaxis: findings of the American College of Allergy, Asthma and Immunology Epidemiology of Anaphylaxis Working Group. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 2006;97(5):596-602.
3. Lieberman P. et coll. The diagnosis and management of anaphylaxis practice parameter: 2010 Update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2010;126:477-480.
4. Simons FER et coll. World Allergy Organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis. WAO Journal 2011;4:13-37.
5. Simons FER, Sheikh A. Anaphylaxis: the acute episode and beyond. *BMJ* 2013;346:f602 doi : 10.1136/bmj.f602.
6. Pumphrey RSH. Lessons for management of anaphylaxis from a study of fatal reactions. *Clinical and Experimental Allergy* 2000;30(8):1144-50.
7. Yunginger JW, Sweeney KG, Sturner WQ, et coll. Fatal food-Induced Anaphylaxis. *Journal of the American Medical Association* 1988;260(10):1450-2.
8. Sampson HA, Mendelson L, Rosen JP. Fatal and near-fatal reactions to food in children and adolescents. *New England Journal of Medicine* 1992;327(6):380-4.
9. Bock SA, Munoz-Furlong A, Sampson HA. Fatalities due to anaphylactic reactions to foods. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2001;107:191-3.
10. Ben-Shoshan M, Clarke AE. Anaphylaxis: past, present and future. *Allergy* 2011;66:1-14.
11. Simons FER. Anaphylaxis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2008;121:S402-7.
12. Sheikh A, Simons FER, Barbour V, Worth A. Adrenaline auto-injectors for the treatment of anaphylaxis with and without cardiovascular collapse in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012;8:CD008935.
13. Lieberman P. Biphasic Anaphylaxis (Review) Allergy and Clinical Immunology International – *Journal of the World Allergy Organization* 2004;16:241-248.
14. Kemp SF. The Post-anaphylaxis Dilemma: How Long Is Long Enough to Observe a Patient after Resolution of Symptoms? *Current Allergy and Asthma Reports* 2008;8:45-48.
15. Stark BJ, Sullivan TJ. Biphasic and protracted anaphylaxis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 1986;78:76-83.
16. Sicherer SH, Simons FER; American Academy of Pediatrics, Section on Allergy and Immunology. Self-injectable Epinephrine for First-Aid Management of Anaphylaxis. *Pediatrics* 2007;119:638-646.
17. Pumphrey RSH. Fatal posture in anaphylactic shock. J*ournal of Allergy and Clinical Immunology* 2003;112:451-452.
18. Crespo JF, Pascual C, Dominguez C, Ojeda I, Munoz FM, Estaban MM. Allergic reactions associated with airborne fish particles in IgE-mediated fish hypersensitive patients. *Allergy* 1995;50(3):257-61.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

19. Roberts G, Golder N, Lack G. Bronchial challenges with aerosolized food in asthmatic, food-allergic children. *Allergy* 2002;57:713-7.

20. Sicherer SH, Forman JA, Noone SA. Use Assessment of Self-administered Epinephrine Among Food-Allergic Children and Pediatricians. *Pediatrics* 2000;105:359-362.

21. Bansal PJ, Marsh R, Patel B, Tobin M. Recognition, evaluation, and treatment of anaphylaxis in the child care setting. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 2005;94:55-59.

22. Grouhi M, Alshehri M, Hummel D, Roifman CM. Anaphylaxis and epinephrine auto-injector training: Who will teach the teachers? *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 1999;103:190-3.

23. Fischer DA. Ability of Elementary School Teachers to Use EpiPens. *Allergy, Asthma and Clinical Immunology* Fall 2005;1:101.

24. Patel BM, Bansal PJ, Tobin MC. Management of anaphylaxis in child care centers: evaluation 6 and 12 months after an intervention program. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 2006;97:813-815.

25. Nguyen Luu NU, Cicutto L, Soller L, et coll. Management of anaphylaxis in schools: Evaluation of an epinephrine auto-injector (EpiPen®) use by school personnel and comparison of two approaches of soliciting participation. *Allergy, Asthma and Clinical Immunology* 2012;8:4.

26. Cicutto L, Julien B, Li NY, et coll. Comparing school environments with and without legislation for the prevention and management of anaphylaxis. *Allergy* 2012;67:131-137.

.

Méthodologie de recension des écrits – Stratégie de recherche d'articles pertinents

Nous avons mis à jour le document intitulé « L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux » en utilisant la stratégie de recherche « articles pertinents » de PubMed. Il a fallu entrer chacune des citations originales du document dans la base de données MEDLINE, ce qui a produit 537 articles pertinents. Nous les avons filtrés pour en dégager l'information nouvelle et pertinente qui a contribué à la mise à jour.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Cette page est laissée en blanc intentionnellement.

Annexes

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Les auto-injecteurs d'épinéphrine

Les auto-injecteurs d'épinéphrine (« auto-injecteurs ») sont faciles à utiliser, car leur aiguille intégrée contient une dose prémesurée d'épinéphrine. Ce sont des dispositifs d'injection « intramusculaire » qui devraient être appliqués sur le muscle extérieur, au milieu de la cuisse, pour injecter le médicament. Il y a actuellement deux auto-injecteurs d'épinéphrine offerts sur le marché au Canada : EpiPen[MD] et Allerject[MC]. Ces deux produits sont offerts en deux doses ou puissances – 0,15 mg et 0,30 mg – prescrites en fonction du poids de la personne. Pour en savoir davantage sur les caractéristiques de ces produits, communiquez avec les entreprises suivantes ou visitez leurs sites Web.

EpiPen[MD]

Pfizer Canada Inc.
17300, route Transcanadienne
Kirkland (Québec) H9J 2M5
Web : www.epipen.ca
Tél. : 1-877-EPIPEN1 (1-877-374-7361)
Téléc. : 514-426-6831
Courriel : corporate.affairs.canada@pfizer.com

Allerject[MC]

Sanofi Canada
2905, Place Louis-R.-Renaud
Laval (Québec) H7V 0A3
Web : www.allerject.ca
Tél. : 1-855-405-4321
Téléc. : 1-800-268-3846

CONSEILS

Couleur

L'épinéphrine devrait être claire. Si la solution est colorée ou brouillée ou si elle contient des particules, il faut remplacer l'auto-injecteur.

Poids/dose

Selon les indications du produit, la dose de 0,30 mg contenue dans les auto-injecteurs EpiPen[MD] et Allerject[MC] devrait être utilisée pour les adultes et les enfants pesant 30 kg (66 lb) ou plus, et celle de 0,15 mg pour les enfants pesant de 15 à 30 kg (33 à 66 lb). Les personnes allergiques ou les intervenants devraient consulter un médecin pour déterminer la dose appropriée, y compris pour connaître le moment propice pour passer de la dose inférieure à la dose plus élevée, ainsi que la dose qui convient aux enfants de moins de 15 kg (33 lb).

Position du corps

Lorsqu'on lui administre de l'épinéphrine, il est recommandé à la personne souffrant de réaction anaphylactique de s'asseoir ou de se coucher. Lorsqu'on l'administre à un enfant, il peut être utile d'immobiliser sa jambe afin qu'il bouge moins. Après lui avoir administré l'épinéphrine, couchez la personne sur le dos, les jambes relevées[1]. Si elle a mal au cœur ou vomit, il faut la coucher sur le côté

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

afin de dégager ses voies respiratoires et d'éviter qu'elle s'étouffe avec ses vomissures. Il faut éviter que la personne s'assoie ou se lève immédiatement après avoir reçu l'épinéphrine, car ces changements subits de position peuvent faire chuter sa tension artérielle, aggraver son état et peut-être même causer la mort[1,2]. Il faut en outre diriger les intervenants d'urgence vers la personne (c'est-à-dire qu'il faut transporter la personne jusqu'à l'ambulance sur une civière et non la faire marcher).

Injection accidentelle

Les auto-injecteurs d'épinéphrine devraient être appliqués sur le muscle extérieur, au milieu de la cuisse. Avant d'administrer une injection, il faut s'assurer que l'on applique sur la cuisse l'extrémité de l'injecteur qui contient l'aiguille. Si une personne s'injecte accidentellement de l'épinéphrine dans un doigt, un pouce ou un membre, elle doit chercher à obtenir des soins médicaux sur-le-champ.

Élimination

Une fois que l'épinéphrine contenue dans l'auto-injecteur est administrée, il faut remettre le dispositif au personnel médical d'urgence qui se chargera d'en disposer de la bonne façon.

Auto-injecteur de pratique/démonstrateur

Afin d'éviter la confusion, il ne faut pas porter d'auto-injecteur de pratique ou démonstrateur (utilisés pour donner de la formation) en même temps que le véritable auto-injecteur qui contient du médicament et une aiguille. L'auto-injecteur de pratique ou démonstrateur pourrait être confondu avec l'appareil médical.

Au Canada, le démonstrateur de l'EpiPen[MD] est offert chez Pfizer Canada et auprès de certaines associations vouées aux allergies. Le démonstrateur de l'Allerject[MC] est offert chez Sanofi Canada.

Services de rappel de péremption

Pfizer Canada et Sanofi Canada offrent des programmes ou des services pour aider les personnes à ne pas oublier les dates de péremption de leur auto-injecteur. Pour en savoir davantage, il faut communiquer avec ces entreprises ou visitez leur site Web.

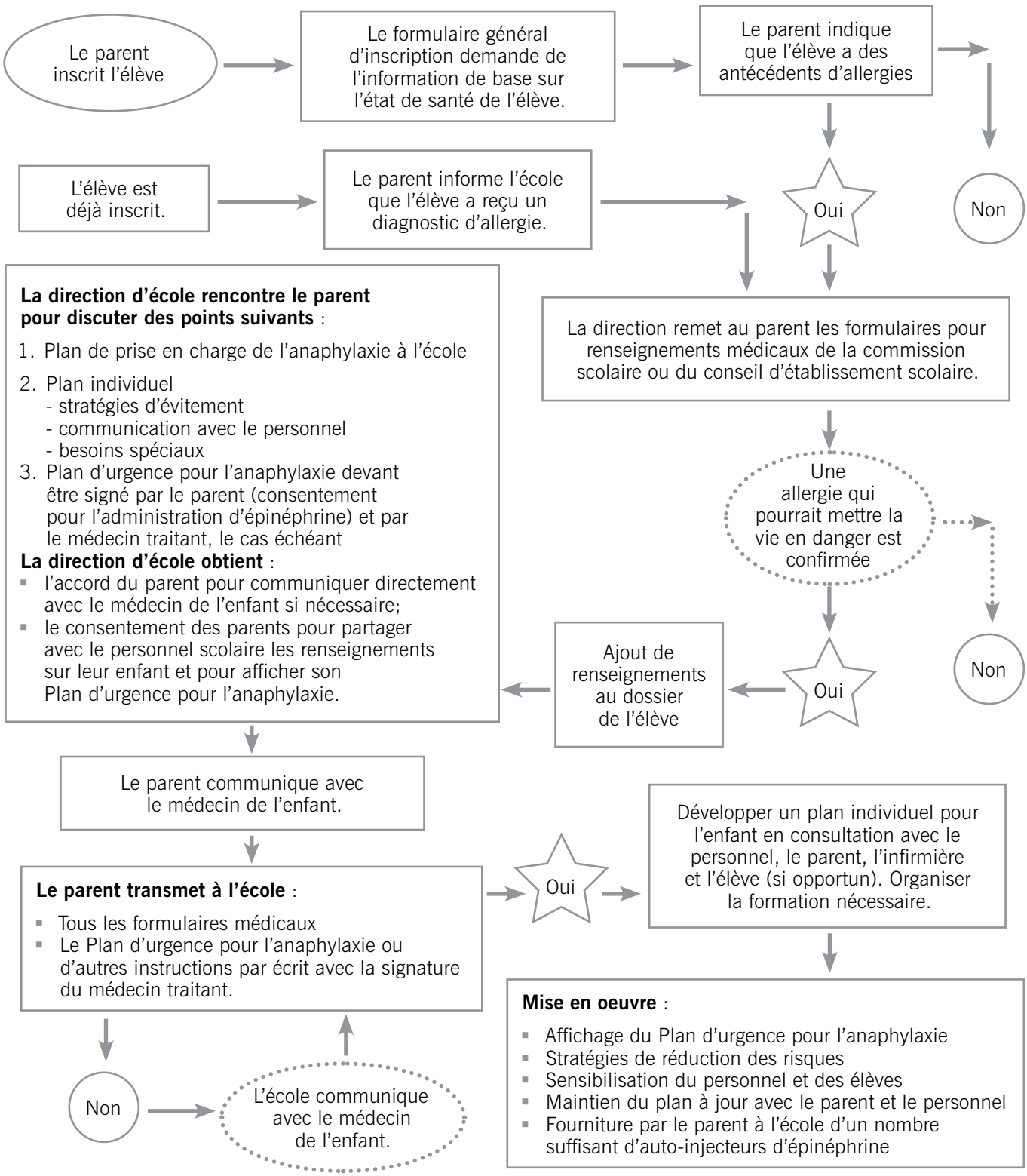
Références :

1. Simons FER et al. World Allergy Organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis. WAO Journal 2011; 4:13-37.

2. Pumphrey RSH. Fatal posture in anaphylactic shock. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2003;112:451-452.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Étapes de la prise en charge de l'anaphylaxie


Le parent inscrit l'élève
Le formulaire général d'inscription demande de l'information de base sur l'état de santé de l'élève.
Le parent indique que l'élève a des antécédents d'allergies
L'élève est déjà inscrit.
Le parent informe l'école que l'élève a reçu un diagnostic d'allergie.
Oui
Non
La direction remet au parent les formulaires pour renseignements médicaux de la commission scolaire ou du conseil d'établissement scolaire.
Une allergie qui pourrait mettre la vie en danger est confirmée
Oui
Non
Ajout de renseignements au dossier de l'élève
La direction d'école rencontre le parent pour discuter des points suivants :
1. Plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école
2. Plan individuel
- stratégies d'évitement
- communication avec le personnel
- besoins spéciaux
3. Plan d'urgence pour l'anaphylaxie devant être signé par le parent (consentement pour l'administration d'épinéphrine) et par le médecin traitant, le cas échéant
La direction d'école obtient :
▪ l'accord du parent pour communiquer directement avec le médecin de l'enfant si nécessaire;
▪ le consentement des parents pour partager avec le personnel scolaire les renseignements sur leur enfant et pour afficher son Plan d'urgence pour l'anaphylaxie.
Le parent communique avec le médecin de l'enfant.
Le parent transmet à l'école :
▪ Tous les formulaires médicaux
▪ Le Plan d'urgence pour l'anaphylaxie ou d'autres instructions par écrit avec la signature du médecin traitant.
Oui
Développer un plan individuel pour l'enfant en consultation avec le personnel, le parent, l'infirmière et l'élève (si opportun). Organiser la formation nécessaire.
Mise en oeuvre :
▪ Affichage du Plan d'urgence pour l'anaphylaxie
▪ Stratégies de réduction des risques
▪ Sensibilisation du personnel et des élèves
▪ Maintien du plan à jour avec le parent et le personnel
▪ Fourniture par le parent à l'école d'un nombre suffisant d'auto-injecteurs d'épinéphrine
Non
L'école communique avec le médecin de l'enfant.

Source : *Managing anaphylactic reactions at school, Anaphylaxis Guidelines for Schools : severe allergic reactions*, New South Wales Department of Health & Department of Education & Training, Australie. Adapté avec la permission du ministère de la Santé de New South Wales.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école

Les administrateurs scolaires pourront puiser dans les renseignements qui suivent pour élaborer leur propre plan de prise en charge de l'anaphylaxie. Parmi ces renseignements figurent des exemples de pratiques en vigueur. Les plans scolaires de prise en charge de l'anaphylaxie qui réussissent sont fondés sur le respect des autres, sur de l'information médicale fiable (plutôt que sur des témoignages non scientifiques) et sur des attentes réalistes quant à la capacité du milieu scolaire de protéger les enfants à risque.

Milieu scolaire primaire

Dans les écoles primaires, différentes pratiques ont été adoptées pour réduire le risque d'exposition aux produits contenant des arachides et des noix, l'une des principales causes des réactions et des décès dus à une allergie alimentaire.

- Les surveillants des repas devraient s'assurer que les procédures pour le lavage des mains et le nettoyage sont bien suivies. La consigne **« pas de partage »** de nourriture, d'ustensiles, de récipients, de pailles ou d'autres articles devrait être renforcé auprès des enfants allergiques à des aliments.
- Certaines écoles font appel à tous les acteurs concernés pour s'assurer que le beurre d'arachides et les autres produits à base d'arachides ou de noix ne se retrouvent pas dans leur établissement.
- Certaines écoles demandent que les enfants qui apportent à l'école de la nourriture contenant des arachides ou des noix mangent à une table qui leur est réservée dans le coin-repas.
- Certaines écoles demandent aux enfants allergiques à des aliments de s'asseoir à une table désignée « sans danger pour les allergies » ou « sensibilisée aux allergies ».

Les stratégies qui visent à réduire le risque d'autres allergies alimentaires (lait, œuf, graines de sésame par exemple) et d'allergies aux piqûres d'insectes se développent habituellement en consultation avec le personnel scolaire, les infirmières (s'il y a lieu) et les parents des enfants allergiques. (Voir à l'annexe G des exemples de moyens par lesquels certaines écoles gèrent le risque relié à ces autres allergies).

Milieu scolaire secondaire

Au secondaire, l'élève à risque doit pouvoir assumer la responsabilité d'éviter les substances allergènes à l'école ou dans d'autres milieux. Les élèves se promènent partout sur le campus et entrent en contact avec de nombreux enseignants et camarades de classe. Il est donc beaucoup plus difficile de contrôler le milieu scolaire au secondaire qu'au primaire, qui est généralement moins grand à circonscrire. Il faut aussi avoir des attentes réalistes sur ce qu'on peut y contrôler. À titre d'exemple, la surveillance

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

à l'heure des repas est limitée; dans certaines écoles, cela signifie un seul membre du personnel pour surveiller des centaines d'élèves. En outre, plusieurs élèves vont manger à l'extérieur du campus.

Les écoles secondaires devraient adhérer aux recommandations de l'énoncé de consensus tout en adaptant leurs pratiques pour respecter les besoins des élèves plus âgés, par exemple en trouvant un endroit plus discret où afficher les plans d'urgence pour l'anaphylaxie. On croit que les adolescents sont exposés à un risque plus élevé de réaction allergique sévère, ce qui nécessite plus de vigilance. Au secondaire, les élèves subissent davantage l'influence de leurs pairs; il se peut qu'ils refusent d'admettre leur vulnérabilité et qu'ils prennent plus de risques.

Gérer les allergènes au secondaire constitue une question d'équilibre entre la sécurité et la vie normale en société. L'établissement scolaire peut contribuer à réduire les risques en offrant moins de produits contenant des allergènes dans les distributeurs automatiques, en installant ces distributeurs dans une aire centrale, en encourageant les élèves à manger à la cafétéria plutôt que dans les corridors et les salles de classe, etc. Ces mesures peuvent réduire le risque d'exposition accidentelle sans imposer de règles inapplicables ou irréalistes au reste de la population étudiante. Les élèves à risque doivent porter leur auto-injecteur d'épinéphrine et, si nécessaire, leur inhalateur pour l'asthme. Il faut aussi les encourager à prendre en charge leurs allergies.

Exemple de plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école primaire

Vue d'ensemble

Il y a dans notre école plusieurs enfants atteints d'allergies potentiellement mortelles. Certains ont une allergie aux piqûres d'insectes, mais la plupart ont des allergies alimentaires. Les personnes allergiques aux aliments peuvent subir une réaction qui met leur vie en danger en consommant une très petite quantité de l'allergène auquel elles sont sensibles. L'exposition à des allergènes par la peau ou par inhalation peut provoquer une réaction allergique qui est généralement non anaphylactique. L'anaphylaxie (prononcer *ana-fil-acsi)* est une réaction allergique sévère pouvant être provoquée par un aliment, une piqûre d'insecte, un médicament, du latex ou une autre substance. Bien que l'anaphylaxie puisse entraîner la mort si elle est laissée sans traitement, on peut prévenir les réactions anaphylactiques et les décès qui en résultent. L'éducation et la sensibilisation sont essentielles pour protéger la sécurité de nos élèves sévèrement allergiques.

Notre plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école a été conçu pour que nous puissions identifier les enfants à risque, mettre en place des mesures pour réduire les chances d'exposition accidentelle à des substances allergènes et former notre personnel et nos principaux bénévoles pour qu'ils puissent intervenir en cas d'urgence.

Identification des enfants à risque

Au moment de l'inscription, on demande aux parents si leur enfant a une maladie, s'il est à risque

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

d'anaphylaxie ou s'il fait de l'asthme. Tout le personnel doit être averti de la situation particulière de ces enfants.

Il appartient aux parents :

- d'informer la direction de l'école des allergies et de l'asthme de leur enfant;
- de remplir en temps opportun les formulaires médicaux ainsi que le plan d'urgence pour l'anaphylaxie, qui comprend la photo de l'enfant, une description de son allergie, la procédure à suivre et qui aviser en cas d'urgence ainsi que le consentement des parents à l'administration d'épinéphrine. Le plan d'urgence pour l'anaphylaxie devrait être affiché dans des endroits stratégiques comme la salle de classe de l'enfant (sur un mur ou à l'intérieur d'une porte d'armoire), le secrétariat de l'école (tableau d'affichage), le carnet de tâches de l'enseignant de l'enfant et la cafétéria scolaire (dans l'aire de préparation des aliments). Les parents doivent autoriser l'école à afficher le plan d'urgence de leur enfant;
- d'aviser l'école si l'allergie de leur enfant disparaît avec le temps ou s'il n'a plus besoin d'un auto-injecteur d'épinéphrine (une confirmation écrite de l'allergologue ou du médecin traitant sera exigée);
- de faire porter à leur enfant une pièce d'identité médicale tel qu'un bracelet MedicAlert[MD] pour attirer l'attention sur son allergie et sur le fait qu'il porte un auto-injecteur d'épinéphrine. Le numéro spécial indiqué sur la pièce d'identité peut aussi s'avérer utile aux services locaux d'urgence, comme les ambulanciers paramédicaux, en leur permettant d'obtenir rapidement des renseignements importants.

Disponibilité des auto-injecteurs d'épinéphrine (« auto-injecteurs »)

- Les enfants à risque d'anaphylaxie qui font preuve de suffisamment de maturité devraient avoir un auto-injecteur d'épinéphrine avec eux en tout temps et aussi en avoir un de réserve à l'école. En entrant en première ou en deuxième année, la plupart des enfants sont capables de porter leur auto-injecteur et, au besoin, leurs inhalateurs pour l'asthme. Les enfants allergiques aux piqûres d'insectes n'ont pas besoin de leur auto-injecteur toute l'année, seulement pendant la saison des insectes (les mois de plus grande chaleur).
- Il faut placer dans des endroits stratégiques (par exemple, salles de classe, secrétariat de l'école, salle du personnel, coins-repas et cafétéria) des affiches décrivant les signes et les symptômes de l'anaphylaxie et comment administrer l'épinéphrine avec un auto-injecteur. Pour les sorties scolaires, il faut apporter des auto-injecteurs de réserve. Il est recommandé à l'organisateur de se munir d'un téléphone cellulaire et de savoir où se trouve la clinique la plus proche.

Protocole d'urgence

- Le médecin traitant de l'enfant peut, au besoin, signer le plan d'urgence personnalisé pour l'anaphylaxie. Avec l'autorisation des parents, une copie du plan sera placée à des endroits désignés comme la salle de classe et le secrétariat de l'école.
- Il faut encourager les adultes à demeurer attentifs aux inquiétudes des enfants. Généralement, ils savent lorsqu'ils sont en train de faire une réaction même s'ils ne présentent pas encore

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

de signes apparents. On ne peut pas tenir pour acquis qu'un enfant sera capable d'administrer correctement son épinéphrine avec l'auto-injecteur. (Dans certains cas, un enfant aura peur de l'aiguille, ou refusera d'admettre qu'il fait une réaction, ou n'arrivera pas à s'administrer lui-même le médicament en raison de la gravité de la réaction.) Lorsqu'on administre de l'épinéphrine, il est recommandé que la personne en anaphylaxie s'assoie ou se couche. Lorsqu'on administre de l'épinéphrine à un enfant, il peut être utile d'immobiliser sa jambe afin qu'il bouge moins.

- Voici une séquence de mesures à prendre, bien définie et éprouvée à la manière d'un exercice d'incendie, pour intervenir efficacement en cas d'urgence en matière d'anaphylaxie.
    1. **Administrez l'épinéphrine avec l'auto-injecteur** (EpiPen[MD] ou Allerject[MC]) au premier signe d'une réaction anaphylactique déclarée ou soupçonnée.
    2. **Appelez le 9-1-1** ou les services médicaux d'urgence locaux. Dites-leur que quelqu'un fait une réaction anaphylactique pouvant mettre sa vie en danger.
    3. **Administrez une deuxième dose d'épinéphrine** aussi rapidement que 5 minutes après l'injection de la première dose si les symptômes ne s'améliorent pas.
    4. **Rendez-vous à l'hôpital le plus proche (idéalement par ambulance)**, même si les symptômes sont légers ou se sont atténués. La réaction pourrait s'aggraver ou réapparaître même après un traitement approprié. La personne doit demeurer en observation à l'hôpital pendant une période suffisante, généralement de 4 à 6 heures, selon l'évaluation du médecin de l'urgence.
    5. **Communiquez avec une personne à aviser en cas d'urgence (parent, tuteur ou autre).**

Position du corps

Après avoir administré l'épinéphrine, couchez la personne sur le dos, les jambes relevées. Si la personne a mal au cœur ou vomit, il faut la coucher sur le côté afin de dégager ses voies respiratoires et d'éviter qu'elle s'étouffe avec ses vomissures. Il faut éviter que la personne s'assoie ou se lève immédiatement après avoir reçu l'épinéphrine, car ces changements subits de position peuvent faire chuter sa tension artérielle, aggraver son état et peut-être même causer la mort. Il faut en outre diriger les intervenants d'urgence vers la personne (c'est-à-dire qu'il faut transporter la personne jusqu'à l'ambulance sur une civière et non la faire marcher).

Remarques importantes

- Quelqu'un devrait demeurer avec l'enfant en tout temps.
- Il est important de noter à quelle heure la première dose d'épinéphrine a été administrée à l'enfant afin de savoir combien de temps s'est écoulé depuis l'injection.
- L'épinéphrine ne peut pas nuire à un enfant en bonne santé si elle est administrée sans être nécessaire lorsqu'on a des raisons de croire qu'il fait une réaction allergique pouvant être fatale.
- Si une réaction anaphylactique se produit, le plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école et le plan d'urgence pour l'anaphylaxie de l'enfant concerné devraient tous deux être ultérieurement vérifiés et modifiés s'il y a lieu.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Formation

- Les membres du personnel scolaire seront formés chaque année, et cette formation comprendra une vue d'ensemble de l'anaphylaxie, ses signes et ses symptômes ainsi que des indications sur comment utiliser l'épinéphrine. Les participants auront l'occasion de s'exercer avec un auto-injecteur de démonstration (sans aiguille ou médicament) et seront encouragés à continuer de s'exercer régulièrement pendant l'année, en particulier s'ils ont des enfants allergiques dans leurs classes.
- Idéalement, une formation de suivi à la mi-année devrait être offerte.
- On donnera des instructions aux enseignants suppléants pour qu'ils étudient les plans d'urgence pour l'anaphylaxie des élèves de leurs classes. La direction de l'école les renseignera sur les procédures d'intervention en cas d'urgence.
- Pour leur part, on profitera d'une assemblée générale à l'école ou de présentations spéciales en classe pour renseigner les élèves au sujet de l'anaphylaxie.

Un milieu scolaire sécuritaire en matière d'allergie

Les personnes à risque d'anaphylaxie doivent apprendre à éviter les déclencheurs auxquels elles sont sensibles. Bien que cette responsabilité incombe d'abord à la personne allergique et aux membres de sa famille, le milieu scolaire doit également en être conscient. Il faut veiller en particulier à prévenir l'exposition aux substances en cause. Les enseignants doivent informer tous les parents des aliments qui ne peuvent être apportés en classe. On pourra ainsi diminuer grandement le risque d'une exposition accidentelle à des allergènes alimentaires.

Puisque l'ingestion d'une infime quantité d'un allergène peut déclencher une réaction anaphylactique, il faut encourager les enfants ayant des allergies alimentaires à suivre certaines directives :

- Ne manger que les aliments provenant de la maison, à moins qu'ils n'aient été emballés, clairement étiquetés et approuvés par les parents.
- Se laver les mains à l'eau savonneuse avant et après avoir mangé.
- Ne pas partager sa nourriture, ses ustensiles ou ses contenants alimentaires.
- Mettre sa nourriture sur une serviette ou un papier ciré plutôt que directement sur un pupitre ou une table.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Plan d'urgence pour l'anaphylaxie (individuel)

Recommandations

- À l'école et dans d'autres milieux qui ont la responsabilité des enfants, chaque enfant à risque devrait avoir son propre plan d'urgence pour l'anaphylaxie. (Voir l'exemple à la page suivante.)
- Ce plan d'urgence devrait être signé par le parent ou le tuteur et, au besoin, par le médecin traitant de l'enfant.

Remarque : Il se peut que des commissions scolaires ou conseils d'établissements scolaires permettent à un parent ou à un tuteur d'inscrire la mention « au dossier » lorsque la signature du médecin a déjà été obtenue (sur un plan d'urgence antérieur ou sur des instructions soumises précédemment par écrit sur le protocole de traitement) et qu'il n'y a pas eu de changement dans l'état de santé de l'enfant ou dans sa stratégie de traitement. Le document avec la signature du médecin devrait être conservé au dossier pour consultation future.

- Il peut arriver que des personnes reçoivent des recommandations différentes de celles qui ont été décrites dans leur plan d'urgence pour l'anaphylaxie. Dans ce cas, le médecin traitant devrait fournir par écrit des instructions précises sur le traitement des symptômes et les stratégies de réduction des risques pour l'enfant. Les parents devraient discuter du plan individuel de leur enfant allergique avec le personnel de l'école.
- Si une situation d'urgence relative à l'anaphylaxie se produit, le plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école et le plan d'urgence pour l'anaphylaxie de l'enfant concerné devraient tous deux être ultérieurement vérifiés et modifiés s'il y a lieu.

Le plan d'urgence pour l'anaphylaxie a deux pages

1. Première page – formulaire avec la photo de l'enfant, des renseignements sur son allergie, les signes et les symptômes, la procédure à suivre en cas d'urgence, les coordonnées des personnes à aviser, le consentement d'un parent ou d'un tuteur permettant l'administration d'un médicament. Voir à la page suivante un exemple (plan d'urgence pour l'anaphylaxie) à photocopier.

2. Deuxième page – feuille d'instructions pour EpiPen[MD] ou Allerject[MC]. Choisir la feuille correspondant à l'auto-injecteur prescrit. On peut photocopier les pages suivantes ou télécharger les instructions à partir des sites suivants :
   - www.epipen.ca
   - www.allerject.ca

Remarque : l'Allerject[MC] donne des instructions vocales qui peuvent aider les utilisateurs à effectuer l'injection. Si, pour une raison quelconque, les instructions vocales ne fonctionnent pas ou s'il est impossible de les entendre à cause du bruit, le dispositif fonctionnera quand même et administrera la dose d'épinéphrine en cas d'urgence. L'Allerject[MC] porte aussi des consignes écrites sur l'auto-injecteur qu'il est possible de suivre.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Plan d'urgence pour l'anaphylaxie _____ *(nom)*

Cette personne présente une allergie sévère (ou anaphylaxie) pouvant être fatale aux allergènes suivants :

PHOTO

(Cochez les cases appropriées.)

☐ Aliment (s) : _____

_____

_____

☐ Piqûres d'insectes

☐ Autre : _____

Auto-injecteur d'épinéphrine : date d'expiration : _____ / _____

Dosage :

☐ EpiPen[MD] Jr. 0,15 mg ☐ EpiPen[MD] 0,30 mg ☐ Allerject[MC] 0,15 mg ☐ Allerject[MC] 0,30 mg

Où trouver les auto-injecteurs : _____

☐ **Antécédents de réactions anaphylactiques :** La personne s'expose à un risque plus élevé.

☐ **Asthme :** La personne s'expose à un risque plus élevé. Si, lors d'une réaction, elle éprouve de la difficulté à respirer, lui administrer de l'épinéphrine avant de lui faire prendre ses médicaments contre l'asthme.

Quiconque fait une réaction anaphylactique peut présenter N'IMPORTE LEQUEL des signes et symptômes suivants :

- **Système cutané** : urticaire, enflure (visage, lèvres, langue), démangeaisons, chaleur, rougeur
- **Système respiratoire** : toux, respiration sifflante (silement), essoufflement, douleur ou serrement dans la poitrine, serrement à la gorge, voix rauque, congestion nasale ou symptômes de type « rhume des foins » (nez qui coule ou qui pique, larmoiement, éternuements), difficulté à avaler
- **Système gastro-intestinal (estomac)** : nausée, douleur ou crampes, vomissement, diarrhée
- **Système cardiovasculaire (cœur)** : peau plus pâle que la normale ou bleutée, pouls faible, perte de connaissance, étourdissement ou vertige, état de choc
- **Autres symptômes** : anxiété, sentiment de malheur imminent, mal de tête, crampes utérines, goût métallique dans la bouche

La détection précoce des symptômes et le traitement immédiat pourraient sauver une vie.

Intervenez rapidement. Les premiers signes d'une réaction peuvent sembler légers, mais les symptômes peuvent progresser très rapidement.

1. **Administrez l'épinéphrine avec l'auto-injecteur** (EpiPen[MD] ou Allerject[MC]) au premier signe d'une réaction déclarée ou soupçonnée. (Voir les instructions ci-jointes.)
2. **Appelez le 9-1-1** ou les services médicaux d'urgence locaux. Dites que quelqu'un fait une réaction anaphylactique pouvant mettre sa vie en danger.
3. **Administrez une deuxième dose d'épinéphrine** aussi rapidement que 5 minutes après l'injection de la première dose si les symptômes ne s'améliorent pas.
4. **Rendez-vous à l'hôpital le plus proche (idéalement par ambulance),** même si les symptômes sont légers ou se sont atténués. La réaction pourrait s'aggraver ou réapparaître même après un traitement approprié. La personne doit demeurer en observation à l'hôpital pendant une période suffisante, soit généralement de 4 à 6 heures, selon l'évaluation du médecin de l'urgence.
5. **Communiquez avec une personne à aviser en cas d'urgence (parent, tuteur ou autre).**

Personnes à aviser en cas d'urgence

Nom	Lien avec la personne	Téléphone à la maison	Téléphone au travail	Téléphone cellulaire

Le soussigné, patient, parent ou tuteur, autorise un adulte à administrer de l'épinéphrine à la personne susnommée dans le cas d'une réaction anaphylactique telle que définie précédemment. Ce protocole est recommandé par le médecin traitant.

Signature du patient, du parent ou du tuteur _____ Date _____

Signature du médecin ☐ Au dossier _____ Date _____

AQA Association québécoise des allergies alimentaires
Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie
Anaphylaxie Canada
Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique
Allergie Asthme association d'information
AAIQ Association des allergologues et immunologues du Québec

mars 2015

Mode d'emploi des auto-injecteurs EpiPen[MD] et EpiPen[MD] Jr

Retirez l'auto-injecteur EpiPen[MD] de son tube de rangement et suivez les deux étapes faciles suivantes :

1

- Tenez l'auto-injecteur fermement, le bout orange pointant vers le bas.
- **Enlevez le bouchon de sécurité bleu en le tirant tout droit. Ne pas le plier ni le tordre.**

2

- **Avec un mouvement de balancement, poussez fermement le bout orange dans le milieu du côté extérieur de la cuisse jusqu'à ce que vous entendiez un « clic ».**
- Retenez l'auto-injecteur sur la cuisse pendant plusieurs secondes.

Couvre-aiguille intégré

- Le couvre aiguille orange s'étend automatiquement pour couvrir l'aiguille d'injection quand l'auto-injecteur EpiPen[MD] est retiré, afin d'assurer que l'aiguille n'est jamais exposée.

! ***Après l'administration, les patients doivent consulter un médecin immédiatement ou se rendre à la salle d'urgence. Durant les 48 heures suivantes, les patients doivent s'assurer de demeurer à proximité d'un établissement de santé ou d'un endroit d'où ils peuvent composer le 911.***

Pour obtenir un supplément d'information, visitez EpiPen.ca.

Les auto-injecteurs EpiPen[MD] et EpiPen[MD] Jr sont indiqués pour le traitement d'urgence des réactions anaphylactiques chez les patients qui présentent des risques accrus d'anaphylaxie, incluant les personnes ayant des antécédents en matière de réactions anaphylactiques.

Ce produit peut ne pas vous convenir. Veuillez toujours lire l'étiquette et suivre le mode d'emploi.

Pfizer

© 2014 Pfizer Canada inc., Kirkland (Québec) H9J 2M5 • Numéro sans frais : 1-877-EPIPEN1 (1-877-374-7361)
EpiPen[MD] et EpiPen[MD] Jr sont des marques déposées de Mylan Inc. dont la licence exclusive a été accordée à Mylan Specialty, L.P., société affiliée détenue en propriété exclusive; sous-titulaire, Pfizer Canada inc., Kirkland (Québec) H9J 2M5
D000046023

Membre R&D

EPIPEN[MD]
Auto-Injecteurs (épinéphrine) 0,3/0,15 mg

Éprouvé depuis plus de 25 ans.

MODE D'EMPLOI D'ALLERJECT[MC]

Exercez-vous d'abord avec le démonstrateur de formation Allerject[MC]

Les auto-injecteurs Allerject[MC] à assistance vocale sont indiqués pour le traitement d'urgence des réactions anaphylactiques chez les patients que l'on juge exposés à un risque accru d'anaphylaxie.

1 Retirez Allerject[MC] de son étui.

Ne passez à l'étape 2 que lorsque vous êtes prêt à utiliser Allerject[MC]. Sinon, remettez-le dans son étui.

2 Retirez le dispositif de sécurité ROUGE.

Pour éviter de vous injecter accidentellement, ne touchez jamais à l'extrémité noire de l'auto-injecteur; c'est de là que sort l'aiguille. En cas d'injection accidentelle, obtenez des soins médicaux immédiatement.

REMARQUE: Le dispositif de sécurité est solidement inséré. ***Tirez fermement pour le retirer.***

3 Placez l'extrémité NOIRE CONTRE le CENTRE de la FACE EXTERNE de la cuisse (à travers les vêtements au besoin), appuyez fermement contre la cuisse et maintenez le dispositif en place pendant cinq secondes.

N'injectez que dans le centre de la face externe de la cuisse (partie supérieure de la jambe). N'injectez pas ailleurs.

REMARQUE: Allerject[MC] produit un son distinct (un clic et un sifflement) quand vous l'appuyez contre votre cuisse. Ce son est normal et confirme qu'Allerject[MC] fonctionne correctement.

4 Consultez un médecin ou rendez-vous à l'hôpital immédiatement.

Remettez Allerject[MC] dans son étui et apportez-le avec vous lors de votre visite chez le pharmacien ou le médecin, qui vous expliqueront comment le mettre au rebut et le remplacer.

Demandez une assistance médicale immédiatement APRÈS avoir utilisé Allerject[MC]

Veuillez consulter le Feuillet Renseignements pour le consommateur à l'intérieur de votre emballage pour connaître les instructions complètes relatives à la posologie et à l'administration de ce produit.

Advenant une réaction allergique grave et persistante, vous pourriez avoir besoin d'administrer une dose additionnelle d'épinéphrine. L'administration séquentielle de plus de deux doses d'épinéphrine ne peut être faite que sous surveillance médicale directe.

Il est important que vous demandiez une assistance médicale immédiate ou que vous vous rendiez au service des urgences d'un hôpital immédiatement après avoir utilisé Allerject[MC]. Après avoir reçu des soins médicaux, le patient doit rester pendant 48 heures à proximité d'un hôpital ou d'un endroit où il peut faire le 911. Lisez et respectez toujours la notice pour vous assurer qu'Allerject[MC] vous convient.

Conservation d'Allerject[MC]

Conservez votre Allerject[MC] à la température ambiante. Ne le réfrigérez pas. Ne l'échappez pas.

Inspectez périodiquement la solution de votre Allerject[MC] par la fenêtre du dispositif. Remplacez votre Allerject[MC] si la solution est décolorée ou si elle contient des particules (un précipité) ou au moindre signe de fuite. La solution doit être transparente.

Pour de plus amples renseignements :

www.allerject.ca

SANOFI

Fabriqué pour sanofi-aventis Canada Inc., Laval (Québec) Canada H7V 0A3

Traitement d'urgence de l'anaphylaxie

En général, les symptômes d'anaphylaxie mettent en cause au moins deux des systèmes suivants : cutané, respiratoire, gastro-intestinal ou cardiovasculaire. En l'absence d'autres symptômes, une tension artérielle basse (c'est-à-dire le système cardiovasculaire) peut toutefois à elle seule indiquer une réaction anaphylactique. Les difficultés respiratoires et la basse tension artérielle sont les symptômes les plus dangereux et les deux peuvent être mortels s'ils ne sont pas traités.

- **Cutané :** urticaire, enflure (visage, lèvres, langue), démangeaisons, chaleur, rougeur
- **Respiratoire :** toux, respiration sifflante (silement), essoufflement, douleur ou serrement dans la poitrine, serrement à la gorge, voix rauque, congestion nasale ou symptômes du rhume des foins (nez qui coule ou qui pique, larmoiement, éternuements), difficulté à avaler
- **Gastro-intestinal (estomac) :** nausée, douleur ou crampes, vomissement, diarrhée
- **Cardiovasculaire (cœur) :** peau plus pâle que la normale ou bleutée, pouls faible, perte de connaissance, étourdissement, vertige, état de choc
- **Autres symptômes :** anxiété, sentiment de malheur imminent, mal de tête, crampes utérines, goût métallique dans la bouche

Une personne présente des signes ou des symptômes d'une réaction allergique pouvant être fatale (anaphylaxie).

↓

Instaurez immédiatement le protocole d'urgence en cinq étapes.

1. **Administrez l'épinéphrine avec l'auto-injecteur** (EpiPen[MD] ou Allerject[MC]) au premier signe d'une réaction anaphylactique déclarée ou soupçonnée.
2. **Appelez le 9-1-1** ou les services médicaux d'urgence locaux. Dites-leur que quelqu'un fait une réaction anaphylactique pouvant mettre sa vie en danger.
3. **Administrez une deuxième dose d'épinéphrine** aussi rapidement que 5 minutes après l'injection de la première dose si les symptômes ne s'améliorent pas.
4. **Rendez-vous à l'hôpital le plus proche (idéalement par ambulance),** même si les symptômes sont légers ou se sont atténués. La réaction pourrait s'aggraver ou réapparaître même après un traitement approprié. Le patient doit demeurer en observation à l'hôpital pendant une période suffisante, soit généralement de 4 à 6 heures, selon l'évaluation du médecin de l'urgence.
5. **Communiquez avec une personne à aviser en cas d'urgence (parent, tuteur ou autre).**

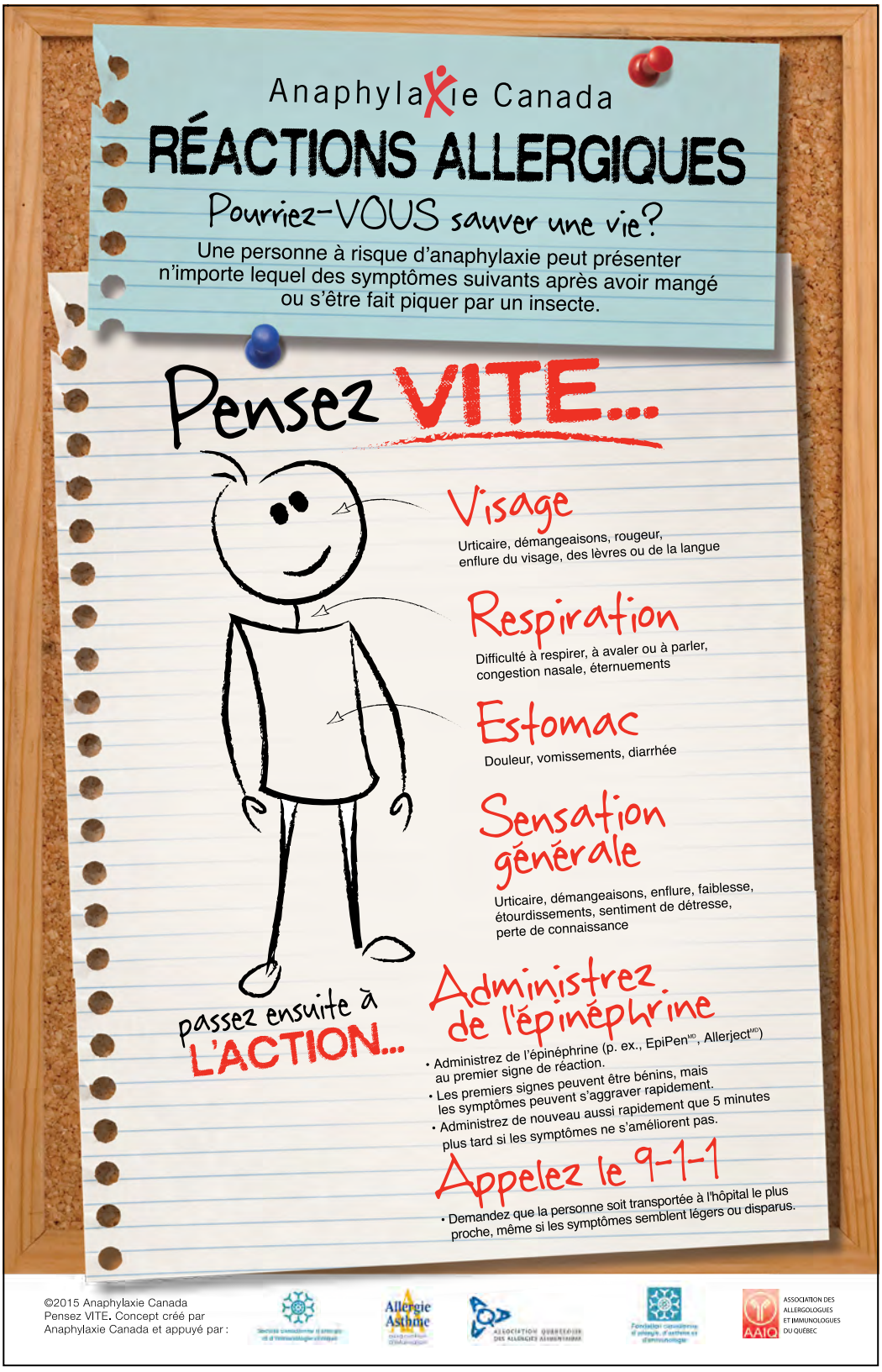
↓

Avant son départ de l'hôpital, le patient devrait :

- obtenir une ordonnance pour un auto-injecteur et la faire exécuter sans délai;
- prendre rendez-vous avec son médecin pour assurer le suivi. S'il n'est pas déjà traité par un allergologue, obtenir une référence de consultation.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Pensez VITE


Anaphylaxie Canada
RÉACTIONS ALLERGIQUES
Pourriez-VOUS sauver une vie?
Une personne à risque d'anaphylaxie peut présenter n'importe lequel des symptômes suivants après avoir mangé ou s'être fait piquer par un insecte.
Pensez VITE...
Visage
Urticaire, démangeaisons, rougeur, enflure du visage, des lèvres ou de la langue
Respiration
Difficulté à respirer, à avaler ou à parler, congestion nasale, éternuements
Estomac
Douleur, vomissements, diarrhée
Sensation générale
Urticaire, démangeaisons, enflure, faiblesse, étourdissements, sentiment de détresse, perte de connaissance
passez ensuite à L'ACTION...
Administrez de l'épinéphrine
• Administrez de l'épinéphrine (p. ex., EpiPen^MD, Allerject^MD) au premier signe de réaction.
• Les premiers signes peuvent être bénins, mais les symptômes peuvent s'aggraver rapidement.
• Administrez de nouveau aussi rapidement que 5 minutes plus tard si les symptômes ne s'améliorent pas.
Appelez le 9-1-1
• Demandez que la personne soit transportée à l'hôpital le plus proche, même si les symptômes semblent légers ou disparus.
©2015 Anaphylaxie Canada
Pensez VITE. Concept créé par Anaphylaxie Canada et appuyé par :
Allergie Asthme
ASSOCIATION DES ALLERGOLOGUES ET IMMUNOLOGUES DU QUÉBEC
AAIQ

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Communication scolaire (modèles de lettres)

Modèle de lettre de la direction (école primaire)

Cher parent ou tuteur,

Plusieurs élèves de notre école sont allergiques à des aliments, principalement aux arachides et aux noix (tels qu'amandes, noix de cajou, noisettes, pistaches). Ces allergies peuvent leur être fatales (anaphylaxie). Nous croyons que la meilleure façon de réduire le risque d'exposition accidentelle pour ces élèves est de faire appel à votre bienveillante collaboration.

Nous vous demandons de bien vouloir *(CHOISIR a. ou b. et remanier pour d'autres allergènes)*

a. éviter d'apporter du beurre d'arachides à l'école, ou tout autre produit mentionnant les arachides ou les noix dans sa liste d'ingrédients.

b. dire à vos enfants de s'asseoir à une table réservée où ils pourront consommer des produits contenant des arachides ou des noix.

Vous trouverez ci-joint notre plan de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école. Il aidera à offrir un environnement sécuritaire à nos élèves à risque d'anaphylaxie. Veuillez le lire attentivement et communiquer avec nous si vous avez des questions ou des préoccupations.

Nous apprécions votre compréhension et votre collaboration. Nous vous en remercions et vous prions d'agréer, cher parent ou tuteur, nos salutations distinguées.

La direction de l'école,

(signature)

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Modèle de lettre de l'enseignant (école primaire)

Cher parent ou tuteur,

Deux des élèves de notre classe souffrent d'une allergie aux arachides et aux noix (tels qu'amandes, noix de cajou, noisettes, pistaches) qui pourrait leur être fatale (anaphylaxie).

Nous allons faire une présentation devant tous les enfants sur les allergies pouvant être fatales et sur les moyens qu'ils peuvent adopter pour protéger la sécurité de leurs camarades allergiques.

Afin de réduire le risque d'exposition accidentelle, je (*CHOISIR a., b. ou c. et remanier pour d'autres allergènes*)

a. demanderais aux familles de bien vouloir collaborer en utilisant les produits contenant des arachides ou des noix à la maison plutôt que d'en apporter à l'école.

b. vais demander aux enfants qui apportent des produits contenant des arachides ou des noix de s'asseoir pour manger à une table réservée. Celle-ci sera bien nettoyée après le repas.

c. vais demander aux enfants allergiques aux arachides ou aux noix de s'asseoir à une table réservée pour manger.

Par ailleurs, je demande à tous les parents de bien vouloir m'aviser s'ils désirent envoyer de la nourriture à l'école pour célébrer l'anniversaire d'un enfant ou à une autre occasion. Je vous invite à envisager la possibilité d'articles non alimentaires pour souligner certains événements. Ainsi, toute la classe pourra participer et avoir du plaisir sans risque.

Surtout, n'hésitez pas à communiquer avec moi si vous avez des questions. J'apprécie votre collaboration et je vous en remercie.

Veuillez agréer mes salutations distinguées.

L'enseignant (ou L'enseignante) de … année,

(signature)

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

CONSEILS PRATIQUES

Au moment de rédiger une communication, il importe que la direction de l'école et les enseignants présentent une image juste de l'anaphylaxie pour ne pas créer inutilement des inquiétudes ou des attentes irréalistes. Cela peut se faire en collaboration avec l'infirmière scolaire (le cas échéant). Bien que l'anaphylaxie puisse entraîner des réactions sévères, voire la mort, on peut réduire les risques de manière considérable en adoptant efficacement des stratégies de prise en charge et des procédures en cas d'urgence qui soient efficaces.

Des études sur les réactions allergiques à des aliments ont révélé que, la plupart du temps, un choc anaphylactique suivi d'un décès s'étaient produits quand une personne à risque avait accidentellement ingéré un aliment auquel elle était allergique et qu'elle n'avait pas reçu d'épinéphrine à temps. Des facteurs sous-jacents comme l'asthme et l'âge des victimes (la plupart étant des enfants ayant atteint l'âge de raison, des adolescents et de jeunes adultes) étaient également en cause.

Plusieurs établissements demandent aux familles que leurs enfants évitent d'apporter certains aliments à l'école par, par exemple, des arachides. Il demeure difficile, cependant, de s'assurer que tout le monde respecte en tout temps ces restrictions alimentaires. Mieux vaut donc éviter des termes et des expressions comme :

- « sans arachides », « sans noix » ou « garanti sans… » lorsqu'il est question de la politique ou de l'environnement à l'école;
- « bannir » – ce terme tend à créer une division dans le milieu et il peut être trompeur. Tout comme pour une garantie, il est impossible de s'assurer que tout le monde, sans exception, respecte l'interdiction de certains aliments.

Les affiches sans allergènes (par exemple, sans arachides) utilisées par certaines écoles peuvent servir à rappeler que certains produits sont interdits. Il est toutefois impossible de garantir un environnement sans allergènes. Il faut quand même suivre les règles de sécurité.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Stratégies d'évitement de certains allergènes alimentaires

Allergènes alimentaires

Des recherches se poursuivent partout dans le monde afin de mieux comprendre les allergies alimentaires. On n'a néanmoins pas encore trouvé le moyen de les guérir. À l'heure actuelle, les médecins ne peuvent établir avec certitude qui s'expose à des réactions allergiques légères ou modérées à un aliment et qui est susceptible de développer une réaction allergique sévère pouvant être fatale. L'ingestion d'une infime quantité de l'allergène peut provoquer une réaction allergique. Éviter la substance allergène en cause demeure donc le seul moyen de prévenir une réaction allergique. Pour de nombreuses personnes à risque d'anaphylaxie alimentaire, un régime d'abstention à vie de l'aliment allergène s'impose.

On imagine difficilement à quel point la vie quotidienne se trouve modifiée quand la sécurité élémentaire d'une personne dépend de l'évitement d'un aliment qui pourrait entraîner une réaction allergique mortelle. Songeons à toutes les fois dans une journée où une personne ordinaire porte de la nourriture à sa bouche. La plupart des gens le font sans même y penser. Pour leur part, les personnes qui risquent de faire une réaction pouvant leur être fatale (une réaction anaphylactique) ne doivent rien tenir pour acquis. Chaque bouchée compte.

Les personnes à risque d'anaphylaxie doivent prendre en charge leur propre sécurité. Cela veut dire s'en tenir à des règles de base, comme :

- Se laver les mains à l'eau savonneuse avant et après les repas.
- Ne manger que des aliments sans danger pour elles. Elles doivent toujours lire les étiquettes sur les produits alimentaires et éviter tout aliment présentant un risque élevé comme la nourriture en vrac ou les aliments connus comme ayant des substances allergènes dans leur préparation (par exemple arachide et noix dans la crème glacée, les pâtisseries, les aliments ethniques).
- S'informer des ingrédients des aliments préparés ailleurs qu'à la maison.
- Apprendre à utiliser l'auto-injecteur et l'enseigner aux autres pour qu'ils puissent les aider en cas d'urgence.
- Toujours porter un auto-injecteur d'épinéphrine, un médicament qui pourrait leur sauver la vie, et porter une pièce d'identité médicale (comme un bracelet MedicAlert[MD]).
- S'abstenir de manger quand elles n'ont pas leur auto-injecteur.

Remarque : Il est prudent pour les parents de jeunes enfants (en particulier si des membres de la famille ont des antécédents d'allergies ou des risques élevés de développer des allergies) d'introduire de nouveaux aliments à la maison avant qu'ils soient consommés à la garderie ou dans d'autres milieux.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

La sensibilisation et le soutien des autres dans leur entourage peuvent contribuer à créer un environnement plus sécuritaire pour les personnes à risque d'anaphylaxie. Les moyens de réduire le risque d'exposition accidentelle incluent, entre autres :

- se laver les mains à l'eau savonneuse et bien s'essuyer la bouche après avoir mangé;
- prendre des précautions pour réduire au minimum le risque de contamination croisée dans la préparation des aliments;
- lire les étiquettes sur les emballages de produits alimentaires et s'enquérir des besoins spécifiques de la personne allergique (pour en savoir davantage sur les étiquettes des aliments et les avertissements « peut contenir », voir la présente annexe);
- ne pas partager de nourriture avec des amis qui sont allergiques et ne pas les forcer à accepter de la nourriture s'ils la refusent;
- bien nettoyer les surfaces et disposer des restes de nourriture après les repas ou les collations;
- assurer la surveillance des jeunes enfants par un adulte pendant qu'ils mangent.

Relativement aux jeunes enfants, on peut mettre au point des restrictions ou des mesures spéciales en ce qui concerne les aliments. S'il y a des accommodements, ils seront traités individuellement. Les parents des enfants allergiques à des aliments et le personnel scolaire doivent travailler ensemble pour élaborer des stratégies à la fois réalistes et raisonnables pour le milieu.

Plusieurs directions d'école demandent, à toute personne faisant partie du milieu scolaire, de lire les étiquettes sur les produits alimentaires et de ne pas apporter ou d'envoyer à l'école de substances allergènes comme des arachides. Cela peut être particulièrement difficile lorsque les allergènes sont nombreux (par exemple, arachides, lait, œufs). Soulignons que, pour réduire les risques d'exposition, les restrictions alimentaires ne peuvent remplacer à elles seules des stratégies efficaces. L'accent devrait être mis sur la prévention des situations d'urgence, notamment par l'éducation, la sensibilisation et la formation, et sur l'importance d'être prêt à intervenir.

Les parents de jeunes enfants allergiques à des aliments devraient leur enseigner à ne pas accepter d'autre nourriture que celle qu'ils ont approuvée. Ils devraient aussi demander au personnel scolaire de ne pas offrir de nourriture à leur enfant sans leur approbation. Il est possible que les personnes qui ne sont pas allergiques à un aliment ne comprennent pas bien les pratiques d'étiquetage relatives aux ingrédients. Ce qu'on tient pour acquis au sujet des aliments peut mettre en danger une personne allergique. C'est pourquoi les parents devraient enseigner aux enfants allergiques à s'en tenir strictement aux règles de sécurité (ne pas partager de nourriture, avoir leur épinéphrine à portée de main, etc.) même si l'école a mis en place des restrictions pour les produits avec des arachides ou des noix. **Si l'on peut s'attendre à ce que les écoles créent un environnement « sans danger » pour les personnes allergiques ou « sensibilisé aux allergies », il n'est cependant pas réaliste d'envisager un milieu scolaire « sans allergène ».**

Nous offrons ci-dessous des renseignements sur les allergènes alimentaires les plus courants dans nos écoles. S'y ajoutent des exemples sur les moyens à adopter pour bien les contrôler dans ce milieu. Les écoles peuvent aussi envisager d'utiliser des articles non alimentaires (par exemple, autocollants ou crayons) au lieu d'aliments pour certaines célébrations en classe et à l'école.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Évitement des arachides et des noix

Au cours d'une étude réalisée dans des écoles de Montréal, on a estimé que la prévalence de l'allergie aux arachides atteignait 1,7 %[1]. Une autre étude basée sur des données autodéclarées au Canada a confirmé cette estimation[2].

En ce qui concerne l'allergie aux arachides, il faut rigoureusement éviter l'allergène et avoir un plan de prise en charge, car elle est l'allergie alimentaire la plus répandue chez les enfants, les adolescents et les adultes[3]. Les réactions aux arachides sont souvent plus sévères qu'aux autres aliments. De fait, l'arachide est la cause principale de réactions allergiques sévères qui mettent en danger la vie et qui sont même fatales[4,5]. Il a été démontré que, malgré une bonne formation sur l'évitement des arachides, la majorité des sujets qui avaient été suivis pendant cinq ans avaient quand même subi une réaction indésirable provoquée par une exposition accidentelle à l'aliment[6]. Une quantité très faible d'arachides ingérée est susceptible d'entraîner une réaction pouvant être fatale.

L'arachide est une légumineuse qui pousse sous la terre. En botanique, elle n'a rien en commun avec les noix qui poussent dans les arbres. Les noix faisant partie de la liste des allergènes prioritaires au Canada sont : les amandes, les noix du Brésil, les noix de cajou, les noisettes, les noix de macadamia, les pacanes, les pignons (noix de pin), les pistaches et les noix de Grenoble. Une personne peut être allergique aux arachides sans l'être aux noix et vice versa. Elle peut aussi être allergique aux deux. On conseille généralement aux personnes allergiques aux arachides ou aux noix d'éviter toute exposition aux deux allergènes en raison du risque de contamination croisée entre elles aux étapes de transformation ou d'emballage et de manière à prévenir toute confusion entre les différents types de noix.

À l'école secondaire, les jeunes à risque d'anaphylaxie doivent adhérer à des règles de sécurité essentielles. Lorsque la nourriture entre en jeu *(n'importe quelle nourriture)*, cela signifie lire attentivement les étiquettes et prendre des précautions spéciales, comme poser des questions au personnel du service alimentaire sur la préparation et la manipulation des aliments s'ils mangent à la cafétéria. Les élèves allergiques à des aliments ne devraient pas manger seuls ni hésiter à avertir les autres rapidement s'ils sentent venir une réaction allergique. Ils devraient s'abstenir de manger s'ils n'ont pas leur auto-injecteur d'épinéphrine avec eux.

Il incombe au service alimentaire de former son personnel pour qu'il comprenne les risques de contamination croisée au moment de l'achat, de la préparation et de la manutention des produits. Le personnel du service alimentaire devrait participer aux séances de formation périodiques sur la prise en charge de l'anaphylaxie à l'école. Il devrait aussi connaître les élèves allergiques à des aliments.

Évitement du lait et des œufs

De nombreux jeunes enfants perdront leur allergie au lait ou aux œufs dans les dix premières années de leur vie. Certains, cependant, conserveront leur allergie. Ils devront se conformer à des règles essentielles comme avoir toujours sur eux de l'épinéphrine. Les réactions anaphylactiques au lait et aux œufs peuvent se produire à l'ingestion d'assez faibles quantités de ces aliments. C'est pourquoi l'enfant allergique doit éviter de s'exposer à toute trace de lait ou d'œufs.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Les écoles primaires adoptent différentes stratégies d'évitement afin de réduire les risques d'exposition au lait et aux œufs pour les enfants allergiques.

Lait

- Certaines écoles demandent aux familles que leurs enfants n'apportent pas de produits laitiers à l'école s'il y a des élèves allergiques au lait dans leur classe.
- Certaines ont des programmes distribution de lait pour les enfants, mais les classes où il y a des enfants allergiques n'y participent pas.
- Certaines autorisent le lait dans les classes où il y a des enfants allergiques, mais mettent en place des pratiques pour réduire les risques, par exemple :
  - Les enfants reçoivent des pailles à insérer dans les contenants de lait à ouverture biseautée (distribués par le programme) et apprennent à garder l'ouverture fermée une fois la paille en place.
  - Les enfants qui apportent du lait de la maison doivent le faire dans une bouteille en plastique avec une paille.
  - Les enfants allergiques au lait doivent s'asseoir à une table où l'on ne peut pas consommer de produits laitiers pouvant se renverser. Dans d'autres écoles, ils ont la permission de s'asseoir à la même table, mais pas à côté d'un camarade qui a des produits qui pourraient se renverser comme du lait ou du yogourt.
  - Les jours où il y a de la pizza à l'école, certains parents d'enfants allergiques au lait ramènent leur enfant à la maison pour le dîner (s'ils ont la possibilité de le faire); d'autres envoient leur enfant en classe avec un repas de remplacement pour qu'il puisse quand même participer. Les jours de pizza, il faut faire encore plus attention à ce que les enfants se lavent les mains et s'essuient la bouche correctement après le repas et s'assurer que les surfaces sont bien nettoyées.

Œufs

- Dans les classes où il y a de jeunes enfants allergiques aux œufs, les parents et le personnel scolaire travaillent ensemble pour réduire les risques d'exposition accidentelle. Voici comment :
  - Ils s'abstiennent d'utiliser des œufs pour les cours de cuisine ou des coquilles d'œufs pour faire du bricolage. (Cela touche aussi bien les blancs que les jaunes d'œufs, crus ou cuits). Citons, entre autres, les produits alimentaires pouvant contenir des protéines d'œuf, dont le pain doré en utilisant de blanc d'œuf, les viandes de charcuterie contenant de l'œuf et les substituts d'œuf. Les produits non alimentaires pouvant contenir des œufs incluent certaines peintures à l'œuf (dites tempera), du shampoing et d'autres produits cosmétiques.
  - Ils choisissent des activités qui n'utilisent pas de vrais œufs. Pour Pâques, par exemple, ils se servent d'œufs en bois ou en plastique pour les décorer ou pour organiser une chasse au trésor.
  - Au repas ou à la collation, ils font asseoir les enfants allergiques aux œufs séparément de ceux qui ont apporté des œufs (œufs durs, sandwiches aux œufs, etc.) ou d'autres aliments pouvant en contenir (mayonnaise).
  - Certains enseignants demandent aux enfants de réserver à la maison le plaisir de manger des œufs et des sandwiches aux œufs.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Il est conseillé aux personnes allergiques aux œufs de consulter leur allergologue au sujet des médicaments, comme les anesthésiques, et des vaccins, comme le vaccin antigrippal, qui peuvent contenir des protéines d'œuf.

Évitement des produits de la mer

Les allergies aux produits de la mer peuvent provoquer des réactions sévères qui mettent la vie en danger. Il faut donc strictement éviter ces aliments. L'expression « produit de la mer » désigne tous les poissons à nageoires qui sont comestibles (par exemple, truite, saumon) et les crustacés (par exemple, homard, crevettes, crabe) et mollusques (par exemple, pétoncles, palourdes, huîtres, moules) d'eau douce et d'eau salée. Les personnes allergiques à l'une ou l'autre de ces espèces doivent consulter leur allergologue quant à leur sensibilité à d'autres espèces afin de ne pas éviter inutilement des produits de la mer auxquels elles pourraient ne pas être allergiques. Par ailleurs, le risque d'une contamination croisée intervenue au moment de l'entreposage et de la manutention de ces aliments peut être élevé. C'est pourquoi la prudence s'impose pour les consommateurs allergiques, qui devraient être attentifs aux avertissements de type « peut contenir » sur les étiquettes d'ingrédients de produits alimentaires, en particulier lorsqu'ils achètent ces produits. Il faut enfin savoir que l'exposition à des particules contenant des protéines, comme celles dégagées dans l'air par les vapeurs de cuisson de certains aliments (le poisson, par exemple) peuvent causer une réaction allergique.

Contact passager avec des allergènes alimentaires

Les réactions allergiques aux aliments comme le beurre d'arachides sont provoquées par des protéines alimentaires spécifiques. L'odeur des aliments provient des composés chimiques qui ne contiennent pas de protéines. Sentir l'odeur du beurre d'arachides n'est pas la même chose que d'en inhaler les particules (les protéines) en suspension dans l'air comme lorsqu'on écaille une grande quantité d'arachides dans un environnement mal ventilé. Les personnes allergiques aux arachides pourraient se sentir mal en sentant l'odeur du beurre d'arachides, mais cette situation résulte probablement d'une profonde aversion psychologique fort compréhensible. Toutefois, l'inhalation de particules protéiques d'arachides en suspension dans l'air peut causer une réaction allergique et des symptômes comme des éruptions cutanées, un écoulement nasal, des yeux qui piquent et, parfois, une respiration sifflante (silement). Cependant, une réaction anaphylactique est peu probable. Certains craignent qu'un contact passager d'un peu de beurre d'arachides avec la peau entraîne une réaction importante ou puisse être fatale.

Au cours d'une récente étude réalisée aux États-Unis[7], des chercheurs ont étudié des croyances communes selon lesquelles l'odeur des arachides et le contact des produits de l'arachide avec la peau posaient un risque important pour la personne allergique aux arachides. Beaucoup de personnes croient que la simple présence d'un produit de l'arachide peut contaminer l'air ambiant, ce qui rendrait un endroit non sécuritaire pour un enfant allergique aux arachides. Les chercheurs ont noté qu'une très faible quantité de beurre d'arachides ne provoquait qu'une réaction locale au toucher, mais que la même quantité pourrait provoquer une réaction anaphylactique si elle était transférée par inadvertance dans la bouche. Les chercheurs espèrent que leur étude sur le contact occasionnel dissipera les préoccupations provoquées par l'odeur des arachides et le contact des arachides avec la peau, mais ils recommandent quand même de faire preuve de prudence : « Des traces d'arachides peuvent en fait provoquer des réactions lorsqu'elles sont ingérées. Même s'il peut être considéré comme un contact occasionnel, le baiser intime correspond à l'ingestion. » Ils ajoutent ceci :

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

« Plus précisément, compte tenu seulement de la présente étude, nous ne recommanderions pas de modifier les politiques scolaires qui protègent les enfants allergiques aux arachides ». Les chercheurs ont aussi insisté sur le fait qu'ils n'ont pas étudié les effets de la présence d'une quantité importante d'arachides ou de beurre d'arachides dans la pièce et que des recherches plus poussées s'imposeraient.

Étiquetage des aliments préemballés

Un nouveau règlement canadien sur l'étiquetage des aliments, entré en vigueur le 4 août 2012, s'applique aux produits alimentaires préemballés. Ce règlement améliorera l'étiquetage en obligeant les fabricants d'aliments à indiquer clairement et en termes simples, sur l'étiquette des produits alimentaires, les allergènes alimentaires les plus courants, les sources de gluten et les sulfites ajoutés. En vertu du nouveau règlement, certains ingrédients dont les constituants ne contiennent aucun des allergènes courants continueront d'être exemptés de la déclaration de leurs constituants sur la liste d'ingrédients. Par contre, si un allergène courant fait partie d'un ingrédient utilisé dans un mélange, par exemple, le poisson (anchois) contenu dans la sauce Worcestershire, un ingrédient de la sauce barbecue, il devra être déclaré sur la liste d'ingrédients. Il faut en outre utiliser un langage simple si l'allergène ne peut être exprimé par le nom courant de l'aliment (par exemple, il conviendrait d'utiliser le terme « lait » en plus de « caséine »). La nouvelle réglementation canadienne vise à rendre le tout plus clair pour les personnes qui ont une allergie alimentaire. Pour plus d'information sur le nouveau règlement, voir le site de Santé Canada à http://www.hc-sc.gc.ca.

Aliments portant l'avertissement « Peut contenir… »

Il est possible que des produits alimentaires portant l'avertissement « peut contenir » posent de sérieux problèmes aux personnes gravement allergiques si elles les ingèrent. **Les personnes ayant des allergies alimentaires ne devraient pas consommer de produits portant l'avertissement « peut contenir… » relatif à l'allergène ou aux allergènes les concernant.** Toutefois, la mise en garde sur ces aliments ne devrait pas inquiéter si un enfant plus âgé qui n'est pas allergique en consomme en présence d'un autre qui l'est. Il est toujours recommandé de prendre des mesures de précaution : se laver les mains régulièrement, nettoyer les surfaces et faire surveiller les jeunes enfants par un adulte pendant qu'ils mangent. (Remarque : Les étiquettes comportant des avertissements de type « peut contenir » sont apposées à la discrétion des fabricants.)

Lire les étiquettes sur les aliments

Il revient aux consommateurs allergiques de toujours lire les étiquettes sur les aliments, mais la reconnaissance des marques très connues et le manque d'expérience sur les règles d'étiquetage peuvent créer de la confusion. Voici quelques exemples que les consommateurs devraient connaître :

- Certaines marques populaires, réputées sans danger pour le consommateur allergique, peuvent entrer dans la fabrication d'autres produits qui, pour leur part, peuvent contenir des arachides ou des noix (par exemple, du chocolat sans arachides dans une crème glacée portant l'avertissement « peut contenir des arachides »).

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

- La déclaration « sans allergène » sur un produit peut s'appliquer à un seul format du produit, mais pas à tous les produits qui utilisent la même marque. Dans certains cas, on a vu de nouveaux produits s'afficher avec la même marque alors qu'ils contenaient des allergènes.
- Les formules des produits (leurs recettes) peuvent changer et les ingrédients peuvent ne pas être les mêmes dans une marque selon le format ou la quantité du produit. Par exemple, une tablette de chocolat de format normal peut être « sans allergène » (sans arachides par exemple), alors que sa version en format « collation » portera l'avertissement « peut contenir des arachides ». Il est possible que cela vienne d'une contamination croisée si le produit est fabriqué avec le même équipement que d'autres produits contenant des arachides. Également, certains produits seront fabriqués dans des formats différents, voire fabriqués dans une autre usine.
- Les normes d'étiquetage sont différentes dans certains pays. Les produits importés peuvent constituer un risque pour le consommateur allergique. Des chercheurs ont trouvé que 62 % des tablettes de chocolat importées d'Europe de l'Est contenaient des niveaux détectables de protéines d'arachides sans toutefois afficher de mise en garde sur l'étiquette[8].

Les personnes allergiques et celles qui achètent de la nourriture pour elles doivent lire attentivement les étiquettes sur les aliments chaque fois qu'ils achètent un produit étant donné que les ingrédients et l'étiquetage peuvent changer.

Les consommateurs ayant des allergies alimentaires sont encouragés à lire trois fois les étiquettes d'ingrédients, soit : une première fois quand ils achètent l'aliment, une seconde fois quand ils le rangent à la maison et une troisième fois juste avant de le servir.

Nettoyer les surfaces

Une étude américaine suggère que le savon liquide, le savon en pain et les lingettes nettoient efficacement les résidus de beurre d'arachides sur les mains. Par contre, elle révèle que le lavage des mains avec de l'eau claire et des produits désinfectants antibactériens n'est pas efficace[9]. Les chercheurs ont aussi constaté que les produits nettoyants domestiques courants comme le Formula 409MD de CLOROX, les lavettes désinfectantes LYSOLMD et le nettoyant avec javellisant de la chaîne Target sont efficaces pour enlever les résidus d'arachides sur les surfaces. Tous les produits testés ne sont peut-être pas offerts au Canada, mais la recherche laisse croire que des produits nettoyants comparables donneraient d'aussi bons résultats. Dans cette étude, enfin, le liquide à vaisselle n'a pas réussi à nettoyer en profondeur les surfaces sur lesquelles se trouvaient des résidus de beurre d'arachides[9].

Les listes d'aliments

Plusieurs écoles fournissent des listes d'aliments « sans danger » pour aider les familles à se conformer à leur interdiction d'apporter des arachides ou des noix. Cela résulte de bonnes intentions, mais les établissements scolaires et les consommateurs ayant des allergies alimentaires ne devraient faire

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

référence à ces listes *qu'à titre indicatif uniquement.* Plusieurs pourraient n'être ni exactes ni mises à jour.

Les parents d'enfants allergiques à des aliments devraient leur apprendre à toujours lire les étiquettes d'ingrédients. Ils devraient leur enseigner à ne pas accepter ou échanger de nourriture que leurs parents n'ont pas approuvée, y compris de la nourriture dans une école qui se prétend « sans arachides ». Il n'est pas réaliste de s'attendre à ce que les autres, qui ne sont pas affectés par les allergies alimentaires, assimilent tous les détails qu'il faut connaître pour lire correctement une étiquette sur un aliment. Certains pourraient supposer qu'un produit est sécuritaire quand il ne porte pas d'avertissement comme « peut contenir » (apposé, d'ailleurs, par les fabricants sur une base volontaire).

Références :

1. Ben-Shoshan M, Kagan RS, Alizadehfar R, Joseph L, Turnbull E, St. Pierre Y, Clarke A. Is the Prevalence of Peanut Allergy Increasing? A Five-year Follow-up Study on the Prevalence of Peanut Allergy in Montreal School Children Aged 5 to 9 Years, *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2008; 121(2): S97.
2. Ben-Shoshan M, Harrington DW, Soller L, et coll. A population-based study on peanut, tree nut, fish, shellfish, and sesame allergy prevalence in Canada. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2010; 125:1327-35.
3. Sampson, HA. Update on Food Allergy (compte rendu), *Journal of Allergy and Clinical Immunology,* vol. 113, no 5 (mai 2004), p. 805-819.
4. Sampson HA, Mendelson LM, Rosen JP. Fatal and near fatal anaphylactic reactions to foods in children and adolescents, *New England Journal of Medicine,* vol. 327, no 6 (août 1992), p. 380-4.
5. Bock SA et coll. Further fatalities caused by anaphylactic reactions to food, 2001-2006. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2007;Letter to the Editor 119(4):1016-1018.
6. Vander Leek TK, Liu AH, Stefanski K, Blacker B, Bock SA. The natural history of peanut allergy in young children and its association with serum peanut-specific IgE, *Journal of Pediatrics,* vol. 137 (2000), p. 749-755.
7. Simonte SJ, Songhui Ma, Mofidi S, Sicherer SH. Relevance of casual contact with peanut butter in children with peanut allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology,* vol. 112, no 1 (juillet 2003), p. 180-2.
8. Vadas P, Perelman B. Presence of undeclared peanut protein in chocolate bars imported from Europe, *Journal of Food Protection,* vol. 66, no 10 (octobre 2003), p. 1932-1934.
9. Perry T, Conover-Walker MK, Pomés A, Chapman M, Wood RA. Distribution of peanut allergen in the environment, *Journal of Allergy and Clinical Immunology,* vol. 113 (mai 2004), p. 973-6,

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

L'anaphylaxie chez les adolescents

Pour les adolescents à risque d'anaphylaxie et leurs parents, le passage de l'école primaire à un plus grand établissement secondaire peut être déstabilisant. Il faut repenser les stratégies du jeune par rapport à l'anaphylaxie en fonction à la fois de son nouvel environnement et de sa croissance à la puberté. C'est une période de nombreux changements, dont trois en particulier : la perte du contrôle sur le milieu scolaire, les changements sociaux pour le jeune et l'évolution de son cerveau.

Le milieu scolaire

Quand un élève passe de sa petite école primaire au grand monde de l'école secondaire, il accède à un tout nouveau groupe au sein duquel il devra choisir ses amis. Il se peut qu'il arrête de voir les camarades qui le connaissaient bien à l'école primaire et qui savaient quoi faire en cas d'urgence. Or, il est aussi possible qu'il ne dise pas à ses nouveaux amis qu'il est gravement allergique, et que ses parents ne sachent pas qu'il ne fréquente plus ses camarades qui savaient quoi faire en cas d'urgence.

Cette période, où l'on s'attend à ce que les adolescents assument une plus grande responsabilité, est critique du point de vue de l'implication des parents et de la communication avec leur enfant. De nombreuses études sur les décès causés par anaphylaxie indiquent que l'âge pourrait constituer un facteur, plusieurs victimes ayant été des enfants ayant atteint l'âge de raison, des adolescents et de jeunes adultes. Il faut donc que les jeunes à risque, leurs parents et le personnel scolaire travaillent ensemble pour convenir d'une stratégie de prise en charge qui protège l'adolescent tout en respectant son besoin de vie privée et ses choix personnels quant à l'éducation de ceux qui l'entourent.

Les changements sociaux

À mesure que se relâche la surveillance, les jeunes doivent apprendre à renseigner leurs amis au sujet de leur allergie et des moyens de prévenir une exposition accidentelle et à leur préciser comment réagir à une urgence. S'ils souffrent d'une importante allergie alimentaire, ils ne devraient pas hésiter à la faire connaître. Le plus tôt sera le mieux, car il en va de leur sécurité.

Il est important que les parents commencent à discuter de comportement social avec leurs adolescents quand ils sont jeunes. Des études tendent maintenant à montrer qu'ils devraient aborder les questions délicates, comme le sexe et la drogue, environ deux ans avant le moment où ils croient devoir le faire. Il est prouvé que les enfants commenceront à être mis au courant de ces questions dans la cour d'école ou au terrain de jeu dès l'âge de 10 ou 11 ans.

Les adolescents doivent apprendre à composer avec des situations délicates, par exemple, avertir la personne qu'ils fréquentent qu'ils sont allergiques à des aliments ou au latex naturel, **avant** tout contact physique. Les jeunes à risque d'anaphylaxie doivent dévoiler leurs allergies alimentaires à leur

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

copain ou copine. Des réactions allergiques sévères risquent de se produire si des résidus de protéine alimentaire se transmettent oralement par des baisers intimes. Les adolescents qui sont allergiques au latex et qui sont sexuellement actifs doivent aviser leur partenaire qu'il leur faut utiliser des préservatifs sans latex.

Les jeunes à risque doivent savoir résister à la pression de leurs camarades et demander de l'aide si on se moque d'eux ou si on cherche à les intimider à cause de leurs allergies alimentaires. En cas de réaction allergique, les adolescents doivent pouvoir compter sur le soutien et l'aide de leurs amis.

L'évolution du cerveau

Les jeunes subissent une réorganisation complète de leur cerveau pendant la puberté. Un enfant auparavant bien organisé et facile à vivre peut changer du tout au tout. La partie du cerveau qui prend les décisions est la dernière à évoluer. Selon des recherches récentes, ce processus de développement ne s'achève qu'autour de 25 ans. C'est pourquoi il y a des jeunes sujets à l'anaphylaxie qui passeront à travers cette période de leur vie avec un bien mauvais jugement. Ils s'exposeront à des risques comme manger des aliments dangereux ou négliger d'apporter leur épinéphrine avec eux. Il importe que les parents et les enseignants prennent ces changements au sérieux et qu'ils demeurent attentifs à tout comportement irresponsable.

Les adolescents désirent vivement s'intégrer et s'identifier à leurs pairs. Cela veut dire faire comme les autres. Pour les jeunes qui souffrent d'anaphylaxie, cela peut signifier ne pas en parler à leurs amis, voire ne plus avoir leur médicament avec eux. Ils laisseront plutôt leur auto-injecteur d'épinéphrine à la maison, dans leur sac à dos ou dans un sac à main qui ne sera pas toujours avec eux. Les enseignants doivent savoir où se trouvent les auto-injecteurs de leurs élèves en tout temps.

Les parents devraient continuer d'être présents dans la vie de leurs adolescents et ne pas oublier de reconnaître leurs efforts quand ils agissent de manière responsable. Les jeunes souffrant d'allergies pouvant mettre leur vie en danger doivent être guidés afin d'apprendre à assumer leur allergie tout au long de leur cheminement vers l'âge adulte.

La prise en charge de l'anaphylaxie à l'école secondaire

- Il est important que les personnes à risque soient prises en charge par un médecin. Les jeunes gravement allergiques qui souffrent également d'asthme doivent être régulièrement suivis par un allergologue. Des études ont révélé que les victimes de décès provoqué par l'anaphylaxie étaient souvent des enfants ayant atteint l'âge de raison, des adolescents et des jeunes adultes; plusieurs avaient des antécédents d'anaphylaxie et d'asthme.
- Les jeunes atteints d'asthme qui sont également à risque d'anaphylaxie devraient apprendre à faire preuve d'une extrême prudence et à recourir à leur auto-injecteur d'épinéphrine s'ils ne sont pas certains de faire une crise d'asthme ou une réaction allergique. L'épinéphrine sert à traiter les crises d'asthme sévères ou des réactions allergiques. Ils **doivent** avoir leur auto-injecteur d'épinéphrine avec eux en tout temps et savoir s'en servir. S'ils souffrent d'asthme, ils veilleront également à avoir

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

leurs inhalateurs avec leur auto-injecteur. Du personnel et des infirmières scolaires font parfois des vérifications ponctuelles et veillent à ce que les élèves à risque aient leurs auto-injecteurs et leurs inhalateurs (le cas échéant) avec eux en tout temps.

- Les étudiants allergiques à des aliments devraient toujours faire preuve de prudence quand ils mangent à la cafétéria et s'informer des ingrédients chaque fois qu'ils y achètent de la nourriture. (Avec un jeu de rôles, les parents devraient montrer à leur enfant comment s'informer de la sécurité des aliments servis à l'extérieur de la maison et hors de leur contrôle. Idéalement, les enfants plus âgés devraient connaître les mesures de sécurité pour manger à l'extérieur avant d'arriver au secondaire où ils sont susceptibles de fréquenter la cafétéria.)
- Les jeunes qui sont allergiques devraient manger sur une serviette de table en guise de napperon pour éviter tout contact avec des surfaces potentiellement contaminées. S'ils n'ont pas leurs auto-injecteurs avec eux, ils devraient à s'abstenir de manger.
- Les jeunes à risque devraient prendre leurs repas avec des amis qui sont au courant de leurs allergies et qui sont capables de les aider s'ils font une réaction. Ces amis sauront où trouver l'auto-injecteur et comment l'utiliser. Pour aider à former les pairs, certains établissements scolaires ont intégré une leçon sur l'anaphylaxie dans leurs cours sur la santé.
- Les élèves à risque ont besoin de savoir qu'ils peuvent compter sur le soutien du personnel scolaire. Toute plainte doit être prise au sérieux. Les parents sont encouragés à rencontrer individuellement les professeurs et les entraîneurs de leur enfant afin d'évaluer sa situation. Certains parents demandent que leur enfant mange à la première période de repas à une table réservée qu'un concierge et l'élève pourront nettoyer. Parents et élèves devraient s'assurer que des dispositions sont prises pour les repas à l'école et pendant les sorties. Il peut s'avérer nécessaire de refaire cet exercice au changement de semestre.
- Au début de l'année scolaire, tout le personnel d'école secondaire devrait être renseigné au sujet des élèves allergiques et, idéalement, il devrait être formé en conséquence.
- Le personnel du service alimentaire devrait participer à la formation offerte au personnel scolaire en matière d'anaphylaxie. Pour chaque enfant allergique aux aliments, un plan d'urgence pour l'anaphylaxie devrait être conservé dans les aires de préparation des aliments où le personnel pourrait consulter discrètement l'information pertinente tout en respectant la vie privée des étudiants allergiques.
- Les établissements d'enseignement secondaire devraient songer à avoir un auto-injecteur d'épinéphrine à la cafétéria et dans le secrétariat de l'école, accessible en cas d'urgence. Il faudrait aussi prévoir l'accessibilité de ces auto-injecteurs de réserve et ne pas les mettre sous clé (en fin de journée, au secondaire, le secrétariat est souvent fermé à clé alors que des élèves restent parfois à l'école le soir pour des activités parascolaires).
- Au secondaire, la population étudiante vient souvent de différents établissements scolaires de la région. Il est important que chaque système informatique scolaire permette de retrouver les données critiques sur un élève au moment de son inscription. Cela comprend son état de santé, y compris ses renseignements sur l'anaphylaxie. Tout le personnel scolaire doit savoir qui sont les élèves à risque, quelle que soit leur maladie ou leur affection.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Le milieu du travail

Les jeunes à risque doivent faire preuve de prudence face aux dangers potentiels en milieu de travail, en particulier là où ils se verront plusieurs fois exposés aux allergènes auxquels ils sont sensibles. Il arrive souvent, par exemple, que les jeunes trouvent un emploi à temps partiel dans le secteur de la restauration. S'ils sont à risque de réaction allergique à certains aliments qui peuvent mettre leur vie en danger, il faudra qu'ils se montrent plus sélectifs quant au genre de travail ou à l'environnement dans lequel ils pourront évoluer afin d'être toujours en sécurité.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

L'anaphylaxie en milieu de travail

Adultes et adolescents doivent aussi se donner des stratégies pour se protéger en milieu de travail. Il est conseillé aux employés à risque d'anaphylaxie :

- de signaler à leur supérieur immédiat et à leurs collègues de travail qu'ils ont des allergies et où trouver leur auto-injecteur d'épinéphrine. Les adolescents et les adultes gravement allergiques peuvent avoir besoin d'aide en cas d'urgence; il leur est donc conseillé de montrer à leurs collègues comment reconnaître les symptômes de l'anaphylaxie et comment utiliser correctement un auto-injecteur;
- de collaborer avec leurs collègues pour trouver des moyens de réduire le risque d'exposition accidentelle à un allergène. Il peut être judicieux, par exemple, de parler directement au traiteur qui fournit de la nourriture pour une activité au travail. Ils ne devraient pas s'attendre à ce que leur milieu de travail soit exempt de tout allergène alimentaire, car les gens apportent souvent de la nourriture au travail dans le contexte de réunions ou d'activités sociales;
- de remettre à leur supérieur immédiat leur plan d'urgence pour l'anaphylaxie, à conserver dans leur dossier personnel. L'employé peut aussi garder une copie de ce plan sur lui (par exemple, dans son étui à auto-injecteur, dans son portefeuille ou dans son sac à main).

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Politiques sur l'anaphylaxie
(provinces, territoires, commissions scolaires et conseils d'établissements scolaires)

Au Canada, chaque province et chaque territoire a son propre ministère de l'Éducation qui régit les écoles de sa région. Certains ministères ne s'occupent que des écoles publiques alors que d'autres étendent aussi leur autorité aux écoles privées et aux services de garde.

Il est recommandé au lecteur de vérifier d'abord l'information offerte avant de se mettre à élaborer une politique en matière d'anaphylaxie. Il pourra comparer les politiques qui existent dans sa région avec celles d'autres provinces ou d'autres commissions scolaires et conseils d'établissements scolaires pour s'inspirer de leurs idées et de leurs meilleures pratiques. Plusieurs de celles-ci sont accessibles sur les sites Web de ces établissements. De nombreuses écoles affichent également leurs plans de prise en charge de l'anaphylaxie sur Internet.

Voici des renseignements généraux provenant de différentes sources (au moment de la rédaction de ce document, les adresses des sites Web étaient exactes).

Alberta

En mai 2007, l'*Alberta School Boards Association* (ASBA) a émis un avis sur l'anaphylaxie. Cet avis fournit aux commissions scolaires et conseils d'établissements scolaires de la province des directives facultatives leur permettant d'élaborer leurs propres procédures pour protéger les élèves à risque d'anaphylaxie. Dès mars 2008, Alberta Education a diffusé une trousse de ressources, intitulée *Allergy Anaphylaxis Informational Response* (AAIR), pour donner suite à l'avis de l'ASBA sur l'anaphylaxie. Cette trousse contient de l'information détaillée et du matériel de formation interne à l'intention des directions et du personnel scolaires afin de les aider à gérer les problèmes d'allergie, comme l'asthme et l'anaphylaxie, en milieu scolaire. Pour plus d'information (en anglais) au sujet de l'avis de l'ASBA sur l'anaphylaxie ainsi que sur la trousse AAIR, voir le site www.education.alberta.ca/aair.

Colombie-Britannique

En septembre 2007, le ministère de l'Éducation de la Colombie-Britannique annonçait la signature de l'*Anaphylaxis Protection Order.* Cet arrêté ministériel a force de loi. Il oblige chaque district scolaire à se doter de politiques et de procédures en matière d'anaphylaxie pour protéger les enfants allergiques. Les politiques de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école doivent être élaborées conformément à un cadre conceptuel intitulé *Anaphylactic and Child Safety Framework*, qui date lui aussi de septembre 2007. Les ressources de base du ministère en matière d'anaphylaxie, y compris l'arrêté ministériel,

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

le cadre conceptuel et d'autres documents à l'appui à l'intention des enseignants, des parents et des directions d'école, sont accessibles (en anglais) sur le site de la *British Columbia School Trustees Association* à www.bcsta.org/anaphylaxis.

Île-du-Prince-Édouard

En août 2011, le ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard a émis une directive ministérielle mise à jour sur les mesures à adopter en présence d'allergies constituant un danger de mort. Elle s'amorce ainsi : « Le but de cette directive est d'orienter les parents et le personnel des écoles à propos des mesures à prendre pour s'occuper des élèves sujets à des allergies constituant un danger de mort et à l'anaphylaxie. » La directive ministérielle est incluse dans un document intitulé *Information concernant l'anaphylaxie,* Quatrième édition, août 2011, qui a été publié conjointement par le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et le ministère de la Santé et du Mieux-être de la province. Pour en télécharger un exemplaire : www.gov.pe.ca.

Manitoba

Dès 1995, le Manitoba a mis en œuvre un Système commun d'orientation et de réception des demandes, mieux connu sous l'acronyme anglais URIS (« Unified Referral and Intake System »). Il s'agit d'un partenariat entre différents ministères de la province, à savoir : Santé, Services à la famille, et Éducation et Apprentissage avancé. L'URIS offre du soutien aux enfants ayant des besoins médicaux particuliers lorsqu'ils sont séparés de leurs parents ou de leurs tuteurs, comme à l'école, en milieu de garde autorisée, ou en situation de répit (c'est-à-dire de soins particuliers). Les allergies mettant en danger la vie (l'anaphylaxie) font partie des besoins spéciaux couverts par l'URIS. En mai 2002, les ministres partenaires ont émis des directives provinciales exigeant que toutes les divisions scolaires et les établissements de garde se donnent une politique locale pour l'anaphylaxie. En octobre 2008, le projet de loi 232 (*Loi modifiant la Loi sur les écoles publiques – Politiques sur l'anaphylaxie*) a été ratifié pour enchâsser dans la loi l'obligation de chaque commission scolaire d'élaborer une politique sur l'anaphylaxie. Cette loi, entrée en vigueur le 1er novembre 2009, accorde aussi au ministre de l'Éducation et de l'Apprentissage avancé le pouvoir discrétionnaire d'établir des règlements en la matière. Pour de plus amples renseignements sur la *Loi modifiant la Loi sur les écoles publiques*, consultez le site web2.gov.mb.ca/bills.

En 2008, le Manitoba a adopté la Charte sur la sécurité des enfants en garderie. C'est la première loi au Canada qui oblige les garderies à se doter d'un plan de sécurité et d'un code de conduite. Les établissements de garde du Manitoba utilisaient depuis 2002 un manuel intitulé *Le soin des enfants atteints d'anaphylaxie dans le cadre d'un programme de garde d'enfants*. Désormais, en vertu de la loi, ils doivent établir des politiques et procédures globales et coordonnées pour répondre aux besoins des enfants chez qui on a diagnostiqué l'anaphylaxie. La Charte est entrée en vigueur le 1er mai 2010. Pour plus de détails, voir le site web2.gov.mb.ca/bills.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Nouveau-Brunswick

En 1999, le ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick a émis la politique 704 sur les services de soutien à la santé en matière d'anaphylaxie. Cette politique « définit les normes et procédures nécessaires pour donner des services de soutien à la santé aux élèves étant sous la responsabilité du réseau des écoles publiques, compte tenu du fait que les parents, le réseau des écoles publiques et les fournisseurs de soins de la santé doivent se partager cette responsabilité. » Cette politique a été mise à jour en 2004, puis en 2008. En particulier, l'article 6.6.1 de la politique 704 traite expressément des allergies sévères et du risque de choc anaphylactique. On peut télécharger cette politique à partir du site Web du gouvernement à www.gnb.ca. Les annexes figurent séparément et peuvent être téléchargées en cliquant sur les liens inclus dans le texte de la politique.

Nouvelle-Écosse

Le site Web des Services aux étudiants du ministère de l'Éducation de la Nouvelle-Écosse (http://studentservices.ednet.ns.ca) fournit aux écoles, aux enseignants, aux élèves et aux parents de l'information sur les politiques, les lignes directrices et les documents d'appui traitant de divers aspects des programmes d'éducation et des services de soutien aux élèves qui ont des besoins spéciaux, y compris matière de santé. On y trouve un lien direct vers le Centre de santé IWK qui donne accès à la présentation PowerPoint *Anaphylaxis: Education for a Life Threatening Allergic Reaction*, produite à l'intention des écoles de la Nouvelle-Écosse. La politique de 2008 sur l'éducation spéciale décrit le processus de l'équipe de collaboration qui inclut les parents et que les écoles suivent pour planifier les programmes et les mesures de soutien à l'intention d'élèves en particulier. Les conseils scolaires sont tous en train de mettre en œuvre un système provincial d'information en ligne sur les élèves qui inclut les alertes sur les urgences en matière de santé figurant dans les dossiers des élèves. Le système inclut des modèles de plans de soins de santé et d'interventions d'urgence et il est possible d'y joindre le plan d'urgence pour l'anaphylaxie contenu dans *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux*.

Nunavut

Le Nunavut a adopté un protocole d'intervention en cas d'anaphylaxie dans son manuel de prévention, de préparation et d'intervention en cas d'urgence et de crise, produit par le ministère de l'Éducation en consultation avec les services de santé, communautaires, gouvernementaux et à la famille et approuvé par le Comité de la sécurité dans les écoles et de la lutte contre la violence, comité mixte du gouvernement du Nunavut et de l'Association des enseignantes et enseignants du territoire. Les renseignements sont accessibles sur le site Web du gouvernement du Nunavut (www.gov.nu.ca).

Ontario

En mai 2005, le gouvernement de l'Ontario a adopté la Loi visant à protéger les élèves anaphylactiques qui s'applique à toutes les écoles publiques financées par la province. Appelée *Loi de Sabrina* en souvenir d'une étudiante ontarienne décédée à la suite d'un choc anaphylactique en 2003, la loi est entrée en vigueur le 1er janvier 2006. Cette loi, la première du genre au Canada, oblige tous les conseils

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

scolaires à élaborer et à maintenir une politique relative à l'anaphylaxie, et la direction de chaque école à élaborer un plan individuel pour les élèves à risque d'anaphylaxie. Pour en savoir davantage, voir *Loi de Sabrina*, 2005 – L.O. 2005, chapitre 7 à www.e-laws.gov.on.ca.

Le 1er janvier 2012, le ministère de l'Éducation a pris en charge l'entière responsabilité des services autorisés de garderie dans la province. L'Ontario établit la politique et le cadre législatif et réglementaire des services autorisés de garde dans la *Loi sur les garderies*, qui fixe les normes provinciales auxquelles les exploitants de services de garde autorisés doivent se conformer pour aider à protéger la santé, la sécurité et les besoins des enfants sur le plan du développement. La loi oblige toutes les garderies autorisées de l'Ontario à adopter une politique sur l'anaphylaxie dans chaque garderie exploitée par le titulaire du permis et à chaque endroit où l'on offre des services de garde privés, afin d'aider à protéger les enfants à risque d'anaphylaxie en contexte de garderie réglementée. Pour en savoir davantage sur les exigences, voir la *Loi sur les garderies* – R.R.O. 1990, Règlement 262, Surveillance sanitaire et médicale, article 36.1 à www.e-laws.gov.on.ca.

Québec

Au Québec, les questions de santé à l'école et dans les services de garde relèvent du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de la Famille. Des infirmières scolaires travaillent dans le système scolaire privé ou dans le système public régi par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Elles gèrent la formation du personnel sur l'anaphylaxie et les plans d'urgence des enfants allergiques à l'école et dans les services de garde après les heures d'école. D'autres professionnels de la santé dans ces contextes, comme les hygiénistes dentaires, peuvent aussi répondre à des situations d'urgence causées par une réaction anaphylactique. À la suite de la publication de recommandations sur le traitement de l'anaphylaxie par l'Association québécoise des allergies alimentaires (AQAA) en 1998 et 2005, chaque commission scolaire et chaque garderie scolaire du Québec établit et met à jour ses propres protocoles. La plupart se ressemblent d'une région à l'autre, et reposent sur les guides pratiques reconnus et la formation énoncée par les services préhospitaliers d'urgence en matière d'intervention et de traitement.

Saskatchewan

En Saskatchewan, le ministère de l'Éducation, en partenariat avec les parties prenantes comme les divisions scolaires, les écoles, les familles, les groupes interministériels, les élèves et des agences de services sociaux, poursuit son cheminement vers l'actualisation d'un modèle basé sur les besoins pour identifier tous les élèves et leur fournir du soutien. Le modèle fondé sur les besoins vise avant tout à établir et appliquer des procédures et des pratiques pour soutenir toute la population étudiante. À l'échelle de la province, les élèves qui ont des besoins sanitaires, médicaux et personnels particuliers, comme ceux qui ont des allergies mettant leur vie en danger (anaphylaxie), doivent participer à un processus de planification individualisé et concerté qui aboutit à la création d'un plan d'inclusion et d'intervention. Ce plan documente par écrit les besoins particuliers de l'élève, résume les moyens nécessaires pour optimiser l'apprentissage et propose des stratégies et des plans particuliers qui optimiseront la sécurité de l'enfant non seulement à l'école, mais à la maison et dans toute la communauté.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Terre-Neuve-et-Labrador

À l'automne 2014, la Division des services de soutien aux étudiants du ministère de l'Éducation dévoilera des lignes directrices à jour sur la prise en charge sécuritaire des élèves à risque d'anaphylaxie et sur la façon de réagir. Ce document figurera sur le site Web du ministère de l'Éducation (www.ed.gov.nl.ca/edu).

Territoires du Nord-Ouest

Une directive ministérielle sur l'éducation inclusive formulée en 2006 oblige les conseils scolaires à avoir des politiques et des procédures écrites sur l'accessibilité, le stockage et l'administration des médicaments destinés aux élèves. La trousse de ressources à l'intention des enseignants, *Programming for Students Access*, version 2008, contient des liens vers de l'information sur la façon de traiter l'anaphylaxie à l'école. Pour consulter la directive et le guide de soutien, il faut se rendre à www.ece.gov.nt.ca/.

Yukon

En 2005, le ministère de l'Éducation du Yukon a publié sa politique intitulée « Administration of Medication to Students » pour venir en aide aux élèves des écoles publiques ayant de maladies et d'allergies graves. Cette politique a été révisée en 2006 et en 2013. D'autres politiques en matière d'éducation viennent l'appuyer en insistant sur les allergies alimentaires, notamment celles intitulées « School Nutrition » et « School Sale of Home Prepared Foods to the Public ». Éducation Yukon a aussi mis en œuvre, en septembre 2012, une politique sur l'anaphylaxie qui vise à clarifier les rôles et les responsabilités dans la prise en charge des urgences anaphylactiques dans les écoles publiques. On trouvera de plus amples renseignements sur ces politiques à www.education.gov.yk.ca.

Politiques et plans des commissions scolaires et conseils d'établissements scolaires

Toute commission scolaire ou tout conseil d'établissement scolaire devrait avoir, par écrit, une politique et des procédures qui définissent des normes minimales pour les écoles de leur territoire, comme celles qui figurent ci-dessous. Les politiques des commissions scolaires et conseils d'établissements scolaires devraient s'avérer suffisamment souples pour permettre aux écoles et aux classes de s'adapter aux besoins individuels des enfants en cause ainsi qu'aux différents contextes organisationnels et environnements physiques des établissements scolaires. Chaque école devrait mettre par écrit son propre plan de prise en charge de l'anaphylaxie conformément à son cadre de vie et à la politique de sa commission scolaire ou de son conseil d'établissement scolaire.

Les écoles tiendront compte de facteurs comme l'âge et le nombre d'enfants à risque, les endroits où se prennent les repas, le niveau de surveillance et la grandeur de l'école. Les directions d'école devraient travailler à dresser un plan de prise en charge de l'anaphylaxie par écrit en collaboration avec leur personnel, les parents des enfants allergiques et les infirmières, s'il y en a. Les plans et

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

les politiques les mieux réussis se fondent sur la compréhension et le soutien de l'ensemble du milieu scolaire.

Voici ce que les politiques des commissions scolaires et des conseils d'établissements scolaires devraient comprendre, sans toutefois s'y limiter :

- Une vue d'ensemble de l'anaphylaxie (définition, signes, symptômes).
- Une obligation pour toute direction d'école :
  - de voir, au moment de l'inscription, à ce que parents, tuteurs et élèves fournissent des renseignements sur toute allergie pouvant être fatale;
  - d'élaborer des plans individuels pour chaque élève à risque d'anaphylaxie, avec des stratégies de réduction de risque et un plan d'urgence pour l'anaphylaxie (on peut utiliser un plan commun là où la plupart des élèves à risque sont du même âge et souffrent d'allergies similaires);
  - de tenir un dossier sur chaque élève à risque avec une preuve de diagnostic, une description du traitement en vigueur, la procédure individuelle de traitement et les personnes à aviser en cas d'urgence. L'un ou l'autre des documents ci-dessous pourra servir de preuve de diagnostic :
    a) un plan d'urgence pour l'anaphylaxie signé par le médecin traitant;
    b) un protocole de traitement ou des instructions préparés et signés par le médecin traitant;
    c) une copie de l'ordonnance pour l'auto-injecteur d'épinéphrine, le cas échéant (en général, les pharmaciens conservent les ordonnances qu'ils exécutent).

Remarque : Il se peut que des commissions scolaires ou des conseils d'établissements scolaires permettent à un parent ou tuteur d'inscrire la mention « *au dossier* » lorsque la signature du médecin a déjà été obtenue (sur un plan d'urgence antérieur ou sur des instructions soumises précédemment par écrit sur le protocole de traitement) et qu'il n'y a pas eu de changement dans l'état de santé de l'enfant ou dans sa stratégie de traitement. Le document avec la signature du médecin devrait être conservé au dossier pour consultation future.

- Des stratégies générales pour réduire les risques d'exposition aux substances allergènes dans les salles de classe et les aires communes :
  - définition des responsabilités : commission scolaire ou conseil d'établissement scolaire, directions d'école, infirmières, parents, élèves, personnel scolaire, personnel du service alimentaire, chauffeurs d'autobus et bénévoles.
  - renforcement de la consigne « pas de nourriture » à bord de l'autobus scolaire; certaines commissions scolaires ou certains conseils d'établissements scolaires demandent aux compagnies de transport de respecter la consigne durant les trajets de jour. Avec une formation et une planification adéquates, il peut être permis de manger à bord à l'occasion de sorties.
- Des formulaires médicaux et des médicaments :
  - plan d'urgence pour l'anaphylaxie, un formulaire prévoyant une photo d'identification, des détails sur les allergies de l'élève et qui aviser en cas d'urgence;
  - instructions de rangement pour les médicaments contre l'anaphylaxie (les auto-injecteurs d'épinéphrine).

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

- Une obligation pour toute direction d'école de voir à la formation périodique (au moins une fois par an) de tout son personnel et des autres intervenants auprès des élèves à risque d'anaphylaxie, par exemple : des fournisseurs tels le personnel du service alimentaire et les chauffeurs d'autobus, qui ne sont pas directement au service de la commission scolaire ou du conseil d'établissement scolaire, ainsi que les bénévoles et les surveillants à l'heure des repas. (Dans ses documents d'appel d'offres, un conseil scolaire a stipulé que la formation en sécurité fournie aux chauffeurs par les compagnies de transport scolaire devait comprendre, en plus du cours de secourisme élémentaire, la façon d'utiliser l'auto-injecteur d'épinéphrine).
- Des directives générales d'intervention en cas d'urgence.
- Un plan de communication pour la dissémination de l'information sur les allergies pouvant être fatales à l'intention des parents, des élèves et du personnel scolaire.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Glossaire

- **Adrénaline :** hormone sécrétée par les glandes surrénales en périodes de stress. Sa forme synthétique est connue sous le nom d'épinéphrine.

- **Allergène :** substance pouvant provoquer une réaction allergique (pollens, moisissures, squames animales, acariens de la poussière, aliments, piqûres d'insectes, médicaments, latex naturel, etc.)

- **Allergie :** altération de la réponse immunitaire provoquée par une substance donnée.

- **Allergologue :** médecin premièrement spécialisé en médecine interne ou en pédiatrie qui a suivi une formation complémentaire spécifique en allergologie et en immunologie.

- **Anaphylaxie :** réaction allergique grave d'apparition rapide qui peut être mortelle.

- **Antihistaminique :** médicament qui bloque les effets de l'histamine, l'une des substances libérées dans l'organisme lors d'une réaction allergique.

- **Asthme :** maladie chronique courante affectant les poumons, se caractérisant par de l'inflammation, la constriction des muscles autour des voies respiratoires et la surproduction de mucus. La toux, une respiration sifflante (silement) et de l'essoufflement peuvent en constituer des symptômes.

- **Auto-injecteur :** seringue préremplie facile à utiliser pour administrer l'épinéphrine.

- **Bêtabloquant :** médicament utilisé dans le traitement des maladies du cœur ou de la haute pression, susceptible d'entraver l'action de l'épinéphrine et d'aggraver une réaction allergique.

- **Chronique :** qui dure longtemps.

- **Déclencheurs :** facteurs pouvant provoquer des réactions allergiques ou des épisodes d'asthme, y compris des substances allergènes et des irritants.

- **Épinéphrine :** produit de synthèse de l'adrénaline, utilisé pour traiter l'anaphylaxie et les crises d'asthme sévères pouvant mettre en danger la vie.

- **Immunologie :** science qui étudie du système immunitaire.

- **Immunothérapie :** série d'injections de désensibilisation (injections antiallergiques) prescrite par un allergologue et pouvant servir de protection contre les allergies. Le patient reçoit graduellement d'infimes quantités d'un allergène comme, par exemple, le venin d'un insecte piqueur, en doses croissantes jusqu'à développer une tolérance. Limitée à certains allergènes.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

- **Immunothérapie orale :** traitement expérimental de désensibilisation aux allergies alimentaires. Le patient reçoit graduellement d'infimes quantités d'un allergène en doses croissantes jusqu'à développer une tolérance (le patient doit consommer l'aliment auquel il est allergique). Cela n'est pas encore offert comme traitement de routine.

- **Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) :** médicament utilisé dans le traitement des maladies du cœur ou de la haute pression, susceptible d'aggraver une réaction allergique.

- **Protéines :** substances chimiques complexes formées d'acides aminés; les protéines constituent l'essentiel de toute cellule vivante.

- **Protocole :** plan écrit des mesures à prendre pour traiter une affection en cas d'urgence; très utile pour les écoles, garderies, camps et autres cadres de vie.

- **Réaction allergique :** réaction immunitaire indésirable faisant suite à un contact répété avec des substances normalement inoffensives comme les pollens, moisissures, aliments ou médicaments.

- **Réaction idiopathique :** réaction dont on ne connaît pas la cause.

- **Réaction systémique :** réaction allergique qui affecte l'ensemble du corps humain ou des systèmes de l'organisme par opposition à une réaction locale qui se limite à la zone exposée.

- **Sensibilisation :** réaction du système immunitaire manifestée par la production d'anticorps IgE spécifiques responsables de la réaction allergique à chaque nouvelle exposition à un allergène donné.

- **Système immunitaire :** système de l'organisme qui combat l'infection. Chez les personnes allergiques, des substances inoffensives déclenchent sa combativité.

- **Tests cutanés :** dépôt d'une faible quantité d'allergène dilué sur la peau de l'avant-bras ou du dos à travers laquelle on pique l'épiderme, ou injection d'une faible quantité d'allergène dilué sous le derme. Si le patient est allergique à la substance administrée, la région de la piqûre enfle et rougit en 15 minutes.

- **Urticaire (ou Urticaria) :** affection cutanée caractérisée par des papules lisses ou des plaques plus rouges ou plus blanches que la peau environnante accompagnées de fortes démangeaisons. Toute urticaire n'est pas nécessairement induite par une réaction allergique.

Remarque : Cette liste ne se prétend pas exhaustive. Vous trouverez d'autres termes expliqués sur les sites suivants : www.aiaa.ca ou www.allergiesquebec.org.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Services et renseignements

La liste suivante est fournie à titre de référence rapide vers d'autres organismes susceptibles de fournir de l'information et des services supplémentaires. Elle n'est pas exhaustive, car on trouvera généralement sur les sites Web de ces organismes des liens vers d'autres sources. **La mention d'un organisme particulier ne saurait constituer un endossement officiel de la part des personnes mentionnées dans ce document**. Pour tout renseignement précis, il est conseillé de consulter un médecin.

ASSOCIATIONS CONTRE L'ALLERGIE

Allergy Asthma & Immunology Society of Ontario (AAISO)

L'*Allergy Asthma and Immunology Society of Ontario* est un organisme réunissant des praticiens désireux d'offrir des services de qualité pour la consultation de patients référés par d'autres médecins et pour l'éducation du public sur l'allergie, l'asthme et l'immunologie.

2, avenue Demaris
Toronto (Ontario)
M3N 1M1

Tél. : (416) 633-2215
Site Web : www.allergyasthma.on.ca

Anaphylaxie Canada

Anaphylaxie Canada est un organisme national sans but lucratif dont la mission est d'aider les personnes atteintes d'allergies pouvant être fatales à vivre en toute sécurité. Anaphylaxie Canada offre du soutien, de l'information et des ressources aux personnes à risque d'anaphylaxie, à leurs parents, aux enseignants, au personnel de garde, ainsi qu'aux professionnels de la santé partout au pays. Consultez son site Web pour accéder en ligne à des ressources et à des services gratuits, y compris le service d'information sur les allergies, le centre de soutien aux personnes nouvellement diagnostiquées (www.allergysupportcentre.ca), le manuel « *Living Confidently with Food Allergy* » et un site Web spécial à l'intention des jeunes.

Bureau national
2005, avenue Sheppard Est, bureau 800
Toronto (Ontario)
M2J 5B4

Sans frais : 1-866-785-5660
Tél. : (416) 785-5666
Téléc. : (416) 785-0458
Courriel : info@anaphylaxis.ca
Sites Web : www.anaphylaxis.ca /
www.pourquoiprendrelerisque.ca /
www.safe4kids.ca

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Région de l'Ouest
Case postale 682, succ. Main
Kamloops (Colombie-Britannique)
V2C 5L7

Sans frais : 1-877-322-9378
Tél. : (250) 314-4814
Téléc. : 1-888-872-6014
Courriel : acwest@anaphylaxis.ca

Association des allergologues et immunologues du Québec (AAIQ)

L'AAIQ comprend des médecins réunissant des compétences spéciales dans le traitement des maladies allergiques et immunologiques. Son site Web renseigne les patients et les professionnels de la santé sur les publications, les articles spéciaux, ainsi que les événements scientifiques, et fait une mise à jour sur les développements de la spécialité.

2, Complexe Desjardins, porte 3000
C.P. 216, succ. Desjardins
Montréal (Québec)
H5B 1G8

Tél. : (514) 350-5101
Courriel : aaiq@fmsq.org
Site Web : www.allerg.qc.ca

Association d'information sur l'allergie et l'asthme (AIAA)

L'AIAA est une association nationale sans but lucratif qui offre des activités d'éducation, de soutien et de représentation pour le compte des personnes touchées par les allergies, l'asthme et l'anaphylaxie. L'organisme a des bureaux et des bénévoles partout au Canada. On trouvera sur son site Web les services, les produits et des documents de formation offerts en français et en anglais.

Bureau national
21, place Four Seasons, unité 133
Toronto (Ontario)
M9B 6J8

Sans frais : 1-800-611-7011
Tél : (416) 621-4571
Téléc. : (416) 621-5034
Courriel : admin@aaia.ca
Site Web : www.aaia.ca

Association québécoise des allergies alimentaires (AQAA)

L'Association québécoise des allergies alimentaires (AQAA) est un organisme à but non lucratif qui a pour mission de promouvoir la sécurité et l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec des allergies alimentaires. Elle offre directement des services de soutien au téléphone et en ligne, ainsi que des ateliers de formation et des trousses de ressources. L'AQAA surveille aussi le Programme de « Contrôle Allergène Certifié» qui vise à assurer le contrôle optimal des allergènes dans les aliments transformés. Pour vous abonner à un bulletin mensuel, visitez le site Web de l'Association.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

6020, Jean-Talon, Bureau 315
Montreal (Québec)
H1S 3B1

Sans frais : 1-800-990-2575
Tél. : (514) 990-2575
Téléc. : (514) 255-4180
Courriel : info@aqaa.qc.ca
Sites Web : www.allergiesquebec.org /
www.certification-allergies.ca

Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (SCAIC) et Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie (FCAAI)

La SCAIC est le plus important organisme professionnel de spécialité médicale au Canada qui représente des médecins, des professionnels paramédicaux ainsi que des scientifiques réunissant des compétences spéciales en traitement des maladies allergiques et immunologiques. La société s'intéresse également à l'amélioration de la qualité de vie des personnes allergiques par le biais de la recherche, de la défense de leurs intérêts, de la formation professionnelle continue et de l'éducation du public.

La FCAAI est un organisme à but non lucratif dédié au financement de la recherche sur les causes, la prévention et le traitement des maladies allergiques. Elle s'attache aussi à faire l'éducation des professionnels de la santé, des patients et du public en général quant aux progrès réalisés en matière de recherche et de traitement.

Case postale 51045
Orléans (Ontario)
K1E 3W4

Tél : (613) 986-5869
Téléc. : 1-866-839-7501
Courriel : info@csaci.ca (SCAIC)
Courriel : info@caaif.ca (FCAAI)
Site Web : www.csaci.ca (SCAIC)
Site Web : www.allergyfoundation.ca (FCAAI)

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

AUTRES ORGANISMES

Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)

L'ACIA est le principal organisme canadien à vocation scientifique chargé de faire respecter la réglementation sur la salubrité des aliments (en partenariat avec Santé Canada), la santé des animaux et la protection des végétaux. Visitez le site de l'ACIA pour de l'information sur les allergies alimentaires, y compris des fiches de renseignements à télécharger sur les principaux allergènes. Abonnez-vous aussi gratuitement par courriel à ses « Rappels d'aliments et alertes de l'allergie ».

1400, ch. Merivale
Ottawa (Ontario)
K1A 0Y9

Sans frais : 1-800-442-2342
Tél. : (613) 225-2342
Courriel : cfiamaster@inspection.gc.ca
Site Web : www.inspection.gc.ca

AllerGen NCE Inc. (The Allergy, Genes and Environment Network)

Fondé en 2004, AllerGen est un réseau national de recherche financé par Industrie Canada dans le cadre du Programme des Réseaux de centres d'excellence. Par son mandat, AllerGen consacre ses activités au soutien de la recherche, au réseautage, à la commercialisation, à la mobilisation des connaissances et au renforcement des capacités pour contribuer à réduire la morbidité, la mortalité ainsi que les incidences socio économiques des maladies allergiques et des maladies immunitaires apparentées.

Michael DeGroote Centre for Learning
and Discovery – Salle 3120
Université McMaster
1280, rue Main Ouest
Hamilton (Ontario)
L8S 4K1

Tél. : (905) 525-9140, poste 26502
Téléc. : (905) 524-0611
Courriel : info@allergen-nce.ca
Site Web : www.allergen-nce.ca

American Academy of Allergy, Asthma & Immunology (AAAAI)

L'AAAAI rallie des allergologues, des spécialistes de l'asthme, des immunologues, des professionnels des services paramédicaux et d'autres professionnels qui ont un intérêt dans la recherche et le traitement des affections allergiques. Fondé en 1943, cet organisme compte plus de 6 800 membres aux États-Unis, au Canada et dans 72 autres pays. Voir le site www.aaaai.org pour obtenir de l'information pédagogique sur l'asthme et les allergies, et avoir accès à son répertoire des allergologues/immunologues.

555 East Wells Street
Suite 1100
Milwaukee, WI 53202-3823
USA

Courriel : info@aaaai.org
Site Web : www.aaaai.org

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Association canadienne des commissions/conseils scolaires (ACCCS)

L'ACCCS est la voix nationale des commissions et conseils scolaires au Canada. Elle représente plus de 400 commissions et conseils scolaires, et s'emploie à veiller à ce que les besoins et les préoccupations du système d'enseignement soient entendus à l'échelle nationale.

1410, rue Stanley, bureau 515
Montreal (Québec)
H3A 1P8

Tél. : (514) 289-2988
Téléc. : (514) 849-9228
Courriel : info@cdnsba.org
Site Web : www.cdnsba.org

Association pulmonaire du Canada

Le but principal de l'Association pulmonaire est de combattre les maladies respiratoires et les menaces environnementales qui portent atteinte à la santé pulmonaire. Sans but lucratif et bénévole, l'Association pulmonaire est le regroupement coopératif de dix associations pulmonaires provinciales. Son travail se concentre sur la recherche, l'éducation et la promotion de la santé pulmonaire.

Bureau national
1750, croissant Courtwood, bureau 300
Ottawa (Ontario)
K2C 2B5

Tél. : (613) 569-6411
Téléc. : (613) 569-8860
Courriel : info@lung.ca
Site Web : www.lung.ca

Fondation MedicAlert^{MD} Canada

La Fondation est, depuis 1961, le plus important organisme de bienfaisance enregistré axé sur ses membres au Canada et le principal fournisseur de services d'information médicale d'urgence pour plus d'un million de Canadiens. MedicAlert^{MD} n'a pas son pareil et s'appuie sur des dossiers de santé électroniques solides tenus par les professionnels qui ont reçu une formation en médecine, sur une base de données protégée à la fine pointe et sur une ligne directe d'urgence 24 heures sur 24 et sept jours sur sept à l'intention du personnel des services médicaux d'urgence (SMU), le tout lié à des produits d'identification personnalisés pour les Canadiens qui ont des problèmes médicaux et des besoins spéciaux.

2005, avenue Sheppard Est, bureau 800
Toronto (Ontario)
M2J 5B4

Sans frais : 1-800-668-1507
Tél : (416) 696-0267
Téléc. : 1-800-392-8422
Courriel : medinfo@medicalert.ca
Site Web : www.medicalert.ca

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Food Allergy Research & Education (FARE)

La plus importante association axée sur les allergies alimentaires au monde, la FARE représente les 15 millions d'américains qui ont une allergie alimentaire, y compris ceux qui sont à risque d'une anaphylaxie qui peut mettre leur vie en danger. L'association offre de l'éducation et des ressources, effectue des initiatives de représentation, accroît la sensibilisation du public aux allergies alimentaires comme grave problème de santé publique et finance des recherches critiques afin de découvrir une cure.

7925 Jones Branch Drive, Suite 1100
McLean, VA 22102
USA

Tél. : 1-800-929-4040
Téléc. : (703) 691-2713
Courriel : info@foodallergy.org
Site Web : www.foodallergy.org

Santé Canada (Direction des aliments)

Le Bureau d'innocuité des produits chimiques, au sein de la Direction des aliments de Santé Canada, travaille à l'élaboration de politiques et de normes, à l'évaluation des risques et aux stratégies de gestion du risque visant à mieux protéger les consommateurs canadiens allergiques à certains aliments.

Bureau d'innocuité des produits chimiques
Direction des aliments
251 Promenade Sir Frederick Banting
Pré Tunney
Indice de l'adresse : 2202C
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Tél. : (613) 957-0973
Téléc. : (613) 954-4674
Courriel : bcs-bipc@hc-sc.gc.ca
Site Web : www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/fd-da/index-fra.php
Sélectionnez l'onglet « Allergies alimentaires » pour trouver de l'information prioritaire sur les allergies alimentaires

Société canadienne de l'asthme

La Société canadienne de l'asthme est un organisme bénévole national enregistré qui offre de l'information et de l'éducation aux Canadiens qui sont atteints d'asthme. Visitez son site Web pour avoir accès à des renseignements à télécharger, pour vous abonner à son bulletin d'information ou pour vous joindre à l'Alliance nationale du patient asthmatique (ANPA).

401–124, rue Merton
Toronto (Ontario)
M4S 2Z2

Sans frais : 1-866-787-4050
Tél. : (416) 787-4050
Courriel : info@asthma.ca
Site Web : www.asthma.ca

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Remerciements

La Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (SCAIC) tient à remercier chaleureusement les personnes et les organismes suivants, qui ont participé à la mise au point de cette troisième édition de *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux*.

COMITÉ DE RÉDACTION

Susan Waserman, MD, FRCPC, ancienne présidente de la SCAIC, professeure de médecine, Université McMaster, Hamilton (coprésidente du comité de rédaction)

Zave Chad, MD, FRCPC, ancien président de la SCAIC, professeur agrégé, Université d'Ottawa (coprésident du comité de rédaction)

Ernie Avilla, gestionnaire de programme, analyste en soins de santé, Département de médecine familiale, Université McMaster

Laurie Harada, BA, BEd, directrice générale, Anaphylaxie Canada

Joni Huang, MBA, consultante

Monika Kastner, scientifique, Programme d'application des connaissances, Institut du savoir Li Ka Shing de l'Hôpital St. Michael's, Université de Toronto

Marie Noël Primeau, MD, FRCPC, professeure adjointe, Université McGill

Tim Vander Leek, MD, FRCPC, FAAAAI, membre du conseil d'administration de la SCAIC, professeur clinique adjoint, Université de l'Alberta

ASSOCIATIONS POUR LES ALLERGIES

Anaphylaxie Canada
Laura Bantock, inf. aut.
Annie Boisvert, BA
Carla Da Silva, CPA, CA

Association de l'information sur l'allergie et l'asthme
Mary Allen, BA, MA

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Association des allergologues et immunologues du Québec
Marie-Josée Francoeur, MD, FRCPC
Rémi Gagnon, MD, FRCPC, Président de l'AAIQ
Simon Hotte, MD, FRCPC
Elaine Medoff, MD, FRCPC
John Weisnagel, MD

Association québécoise des allergies alimentaires
Brigitte Arends, HD, BSc, MA Éd.
Abigail Brodovitch, Dt.P.
Dominique Seigneur, B. Comm

Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique
David Fischer, MD, FRCPC, secrétaire-trésorier de la SCAIC
Paul Keith, MD, FRCPC, président de la SCAIC
Doug Mack, MD, FRCPC, chef de section de la SCAIC – Anaphylaxie et effets indésirables
Donald Stark, MD, FRCPC
Wade Watson, MD, FRCPC

AUTRES ORGANISMES

Ambulance Saint Jean Canada

Association canadienne des infirmières en médecine familiale
Michelle Allard, inf. aut**.**

Association canadienne des médecins d'urgence
Brian Grunau, MD CCMF (EM)

Association canadienne du personnel paramédical

Association des infirmières et infirmiers du Canada

Association des pharmaciens du Canada
Philip Emberley, PharmD, MBA

Association nationale des infirmières et infirmiers d'urgence
Patricia Mercer Deadman, inf. aut., CSU(C)

Association professionnelle du personnel paramédical d'Ottawa
Darryl Wilton

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Collège des médecins de famille du Canada
Neil Bell, MD, CCMF
Maeve O'Beirne, MD, CCMF
Simon Pulfrey, MD, CCMF(EM)

Croix-Rouge canadienne
Don Marentette

Diététistes du Canada
Becky Blair, MSc, RD
Janice Joneja PhD, RD
Linda Kirste, MPH, RD
Sandy Maxwell, BASc, RD
Stephanie Suski, MHSc, RD

Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada
Cindy Versteeg, inf. aut., M.Sc.I., ICSC(C)

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Martine Maillé, inf., M.Sc.

Patrouille canadienne de ski
Nancy Askin

Société canadienne de pédiatrie

Société de sauvetage
Justin Kahalé, MD

La SCAIC reconnaît ainsi les efforts des principaux auteurs originaux de *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux* : Dre Karen Binkley, Dr Milton Gold (décédé), Dr David Hummel, Dr Gordon Sussman et Claire Dufresne.

Droit d'auteur © 2005-2015 Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

Cette page est laissée en blanc intentionnellement.

Cette page est laissée en blanc intentionnellement.

L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux, 3e édition

a été revue par les organisations suivantes :

CAEP | Canadian Association of Emergency Physicians
ACMU | Association canadienne des médecins d'urgence

cfpna | acimf
Canadian Family Practice Nurses Association
Association canadienne des infirmières en médecine familiale

Canadian Nurses Association
Association des infirmières et infirmiers du Canada

Canadian Paediatric Society
Société canadienne de pédiatrie

Canadian Pharmacists Association
Association des pharmaciens du Canada

Canadian Red Cross
Croix-Rouge canadienne

Canadian Ski Patrol
Patrouille canadienne de ski

Community Health Nurses of Canada

Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada

Dietitians of Canada
Les diététistes du Canada

Lifesaving Society
Société de sauvetage
The Lifeguarding Experts
Les experts en surveillance aquatique

NENA
National Emergency Nurses Association

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Paramedic Association of Canada
Association des Paramedics du Canada

Professional Paramedic Association of Ottawa

St. John Ambulance Saint-Jean
Saving lives at work, home and play
Sauver des vies au travail, à la maison et dans les loisirs

The College of Family Physicians of Canada
Le Collège des médecins de famille du Canada

Allergy, Asthma & Immunology Society of Ontario

BC Society of Allergy and Immunology

AAIQ
Association des allergologues et immunologues du Québec